



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD BIBLIÁN SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE
CONTROL PRENATAL, CAÑAR, 2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Nelly Maritza Quinde Saguay CI: 0107406720

Mayra Angélica Romero Guamán CI: 0302714373

DIRECTORA:

Lcda. Carmen Lucía Cabrera Cárdenas Mst. CI: 0300819190

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES.- Los índices de mortalidad materna y neonatal en el Ecuador crean la necesidad de aplicar estrategias para controlar los indicadores y determinantes del riesgo de muerte materna y neonatal como: pobreza, falta de acceso a los servicios, desconocimiento del riesgo obstétrico y señales de peligro en el embarazo; el programa de control prenatal tiene como finalidad realizar el seguimiento a las mujeres embarazadas para proteger la vida de la gestante y del feto.

OBJETIVO.- Identificar las Percepciones de las gestantes que acuden al centro de salud Biblián sobre la aplicación del programa de control prenatal, 2017.

METODOLOGIA.- La investigación fue mixta, el estudio descriptivo, observacional; el universo formado por 100 gestantes, la muestra aleatoria de 80 mujeres gestantes. Las técnicas cuantitativas encuesta y la cualitativa observación participante. El procesamiento de las técnicas cuantitativas se realizó en el SPSS versión 22, las cualitativas emplearon la hermenéutica dialéctica. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva, porcentajes y frecuencias. Los instrumentos fueron el formulario de encuesta y de observación. Se aplicaron procedimientos éticos como consentimiento informado.

RESULTADOS.- Los resultados muestran que el 33.8% son madres adolescentes con bajo nivel de escolaridad, el 93.8% manifiestan que reciben información de manera clara y concisa, en el 92.5% existe satisfacción por la calidad del servicio; la cobertura del programa ha mejorado considerablemente, se cumple en un 90% con el programa.

CONCLUSIONES.- La investigación nos permitió conocer cuánto se aplica el programa de control prenatal mediante la observación participante

PALABRAS CLAVES: PERCEPCION, GESTANTES, PROGRAMA, CONTROL PRENATAL.



ABSTRACT

BACKGROUND.- The rates of maternal and neonatal mortality in Ecuador create the need to apply strategies to control the indicators and determinants of the risk of maternal and neonatal death such as: poverty, lack of access to services, ignorance of obstetric risk and signs of danger in pregnancy; The purpose of the prenatal control program is to monitor pregnant women to protect the life of the pregnant woman and the fetus.

OBJECTIVE.- To identify the Perceptions of pregnant women who come to the Biblián health center about the application of the prenatal control program, 2017.

METHODOLOGY.- The research was mixed, the descriptive, observational study; the universe formed by 100 pregnant women, the random sample of 80 pregnant women. Quantitative survey techniques and qualitative participant observation. The processing of the quantitative techniques was carried out in the SPSS version 22, the qualitative ones used the dialectic hermeneutics. The analysis was carried out through descriptive statistics, percentages and frequencies. The instruments were the survey and observation form. Ethical procedures such as informed consent were applied.

RESULTS.- The results show that 33.8% are adolescent mothers with low level of education, 93.8% state that they receive information in a clear and concise manner, in 92.5% there is satisfaction with the quality of the service; the coverage of the program has improved considerably, it is 90% met with the program.

CONCLUSIONS.- The investigation allowed us to know how much the prenatal control program is applied through participant observation

KEY WORDS: PERCEPTION, GESTANTS, PROGRAM, PRENATAL CONTROL.



INDICE


RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	12
1.1. INTRODUCCION	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	17
1. MARCO TEORICO.....	17
1.1. ANTECEDENTES.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
CAPITULO III.....	34
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	34
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	34
CAPITULO IV.....	35
4 DISEÑO METODOLOGICO.....	35
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	35
4.2 AREA DE ESTUDIO	35
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	35
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	36
4.5 VARIABLES.....	36
4.6 METODOS Y TECNICAS E INSTRUMENTOS	36
4.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS	40
4.8 ASPECTOS ETICOS.....	41
CAPITULO V.....	42
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES	70
5. BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS.....	78

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Nelly Maritza Quinde Saguay, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIÁN SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, CAÑAR, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de julio del 2018.



Nelly Maritza Quinde Saguay

C.I: 0107406720

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Nelly Maritza Quinde Saguay, autora del proyecto de investigación **“PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIÁN SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, CAÑAR, 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 5 de julio del 2018.

A handwritten signature in blue ink, reading "Nelly Maritza Quinde S.", written over a horizontal dotted line.

Nelly Maritza Quinde Saguay

C.I: 0107406720

**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Mayra Angélica Romero Guamán, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIÁN SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, CAÑAR, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de julio del 2018.



Mayra Angélica Romero Guamán

C.I: 0302714373

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Mayra Angélica Romero Guamán, autora del proyecto de investigación **“PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIÁN SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL, CAÑAR, 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 5 de julio del 2018.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized loops and strokes, positioned above a dotted line.

Mayra Angélica Romero Guamán

C.I: 0302714373



AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento va dirigido a DIOS ya que Él nos da la vida y la sabiduría para realizar todo lo que nos propongamos.

La universidad fue y será nuestro segundo hogar en ella aprendimos y enriquecimos nuestros conocimientos.

Nuestros compañeros que se convirtieron en nuestros hermanos, porque estuvieron con nosotras en las buenas y en las malas apoyándonos desde que iniciamos nuestra carrera hasta ahora que estamos a pocos pasos de ser unas profesionales de la salud que es lo que más habíamos anhelado en todo este tiempo de formación.

GRACIAS, a todos nuestros maestros quienes son sabios y tienen el don de enseñar. Ellos depositaron en nosotras todos sus conocimientos para poder culminar con éxito y cumplir nuestro sueño de ser ENFERMERAS.

De manera especial a nuestra directora y asesora Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas Mgt., quien con su paciencia, motivación, criterio y aliento hizo de este trabajo investigativo sea más fácil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

LAS AUTORAS



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado principalmente a Dios porque sin su ayuda nunca podría haber culminado esta meta. A mi abuela quien siempre estuvo a mi lado dándome ánimos y por sobretodo su amor de madre. A mi madre quien hizo tantos sacrificios para darme la oportunidad de estudiar esta carrera que respeto y amo. A mi hijo por ser mi mayor bendición y mi fortaleza para salir adelante y no desmayar.

Mayra Romero



DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios y a la Virgen de Guadalupe por ser la guía en mis estudios. De igual forma dedico esta tesis a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, mi esposo por haberme brindado su apoyo incondicional para que esto sea posible y a mi hijo que ha sido mi motor para seguir adelante y cumplir este gran sueño que lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos difíciles y en general a mi familia porque me han brindado su apoyo incondicional.

Maritza Quinde



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

La mortalidad materno – neonatal son catalogados como indicadores de desarrollo y garantía de derechos; cuando una mujer muere, causa un gran impacto familiar porque se desorganiza este escenario, sobre todo para los más pequeños y cuando muere un neonato se compromete el desarrollo social, porque representan el futuro (1).

Según el Ministerio de Salud de Ecuador en 2009 las estadísticas son preocupantes, pues, uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurren en adolescentes; más de la mitad de las muertes infantiles ocurren en menores de un año o alrededor del nacimiento. El mayor porcentaje de mujeres y recién nacidos que mueren pertenecen a los sectores sociales desprotegidos, con poco acceso a todo como: indígenas, afro ecuatorianos, todos ellos pertenecientes a áreas urbanas, urbano – marginales, rurales, este indicador de morbilidad - mortalidad muestran una tasa de incidencia que va en aumento cada día(2).

El Ministerio de Salud Pública(MSP) durante una década ha diseñado estrategias de atención que han acumulado experiencias en el estudio de los determinantes sociales, culturales de la salud materna – neonatal, en la implementación de acciones de promoción, prevención, tratamiento de riesgos, emergencias obstétricas, neonatales mediante la capacitación permanente del personal de salud elevándose el desempeño profesional y mejorando la calidad de atención; otras estrategias que han contribuido a elevar la calidad han sido el contar con un marco jurídico de protección, una asignación presupuestaria, procesos de veeduría ciudadana que han cambiado radicalmente la situación materno – infantil (3).

El embarazo, proceso fisiológico que produce grandes modificaciones y adaptaciones del organismo materno, por lo que el cuidado debe estar dirigido a mantener el desarrollo normal, el uso adecuado de tecnologías para desarrollar acciones de seguimiento, toma de decisiones por la propia gestante (4).



La atención de las gestantes comprende varias acciones que se desarrollan tanto en el escenario intramural como extramural, destacándose: seguimiento de todo el proceso mediante los controles prenatales, realización de visitas domiciliarias para determinación de riesgos, asesoramiento, captación temprana, desarrollo de pruebas, implicación de las usuarias logrando satisfacción, coordinación con los diferentes niveles de atención del sistema de salud; la Organización Mundial de la Salud(OMS) plantea que el buen cuidado del embarazo de forma temprana, eficiente, oportuna, disminuye el riesgo de complicaciones, previniendo la mortalidad materna y perinatal, con una adecuada atención del parto, con condiciones favorables para la salud tanto de la madre como del niño (2).

El control prenatal es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar determinantes y factores de riesgo de la mujer gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (5).

La percepción es un proceso cognoscitivo a través del cual las usuarias son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben, se trata de organizar los estímulos del ambiente para darles un sentido (6).

La percepción, la satisfacción y la calidad del servicio brindado están íntimamente ligados y subsumidas entre sí, son categorías conceptuales que no se pueden separar para analizarlas sino que se condicionan mutuamente, por lo que resulta fundamental tomarlas en consideración dentro de la evaluación del impacto de los programas de salud, pues su aplicación garantiza la calidad, cobertura de los servicios y satisfacción de las usuarias (6).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La mujer percibe en su estado de gestación procesos fisiológicos y psicológicos que modifica positiva y negativamente su vida cotidiana, la



gestación inicia cuando se da la unión del espermatozoide y un óvulo originando un cigoto, embrión y continua su proceso de desarrollo en feto, niño, adolescente y adulto...”(7).

La salud materna es un evento que desde hace décadas ocupa y aún sigue ocupando la atención de las autoridades sanitarias internacionales, nacionales y locales de salud, debido al impacto que tiene en la mortalidad materna, siendo ésta un indicador de la salud del desarrollo socioeconómico de un país. Según datos del Banco Mundial 358.0000 muertes anuales que constituyen cerca del 99% se producen en los países en desarrollo y la mayoría son evitables, dado que las complicaciones médicas son bien conocidas para prevenirlas o tratarlas(8).

Varios estudios realizados sobre las percepciones de las embarazadas en relación con el programa de control prenatal han demostrado la importancia de este programa para identificar tempranamente los riesgos y prevenir complicaciones que se han incrementado en los últimos años, destacándose como causas de la mortalidad materna – neonatal la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, hemorragia durante el parto, diabetes gestacional (9).

La consulta médica del programa de control prenatal debe iniciar desde el primer mes de embarazo con frecuencia mensual hasta el octavo mes; el último mes deben ser cada quince días, permitiendo identificar riesgos obstétricos de manera oportuna como son la preeclamsia, infecciones, riesgos de parto prematuro, diabetes gestacional entre otras, de esta manera se puede desarrollar estrategias de manera conjunta con los padres y el equipo de salud, para mejorar las condiciones materno infantiles(10).

El MSP del Ecuador desde el año 1994, para reducir la mortalidad materna crea la Ley de Maternidad Gratuita, aplicada en todo el Sistema de Salud Público; .permitiendo un mejor abordaje clínico de los eventos obstétricos no complicados y complicados que apoyan la reducción de las muertes maternas a través de un manejo clínico adecuado, además es importante señalar que las mujeres gestantes tienen déficit de sus conocimientos en lo referente a sus derechos como usuarias de salud (11)



La encuesta nacional sobre indiferenciación sexual realizada en Colombia en 2010 encontró que el 89% de embarazadas tuvo entre cuatro y cinco controles, el 6% entre dos y tres controles, el 1% un solo control, el 3% no acude a los controles por diversas razones, estas últimas son básicamente mujeres menores de 20 años y de más de 34 años, a esto se suma la percepción de las mujeres adolescentes que en un 77% de casos solo acuden a la primera consulta prenatal cuando tenían menos de 4 meses de gestación otras entre 4 y 5 meses (15%) asistencia determinada por factores como la calidad del control, el trato del personal que determinan o no la adherencia al control prenatal (11).

La delegada del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Ecuador 2017 informo que el año anterior murieron en el país 27.036 mujeres, además señala que el 30% de estas muertes maternas estaban relacionadas con el embarazo y se podrían prevenir con controles prenatales más eficientes, con el uso de métodos anticonceptivos; la UNAIE afirma que en 2010 la tasa de mortalidad materna era de 110, Ecuatoriano de Seguridad Social determina que en 2011 la tasa de mortalidad corresponde a 104,88 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, entre las causas se establecen las complicaciones en el embarazo, parto, puerperio, constituyéndose en la décima segunda causa de mortalidad 2.72%. (12).

Por lo todo lo analizado anteriormente, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de las gestantes que acuden al centro de salud Biblian sobre la aplicación del programa de control prenatal?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El control prenatal en nuestro país se ha constituido en una política pública prioritaria con la finalidad de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materno – infantil, una estrategia emergente para las unidades de salud del primer nivel de atención si consideramos que no todas las gestantes acuden a los controles prenatales por diversas causas personales como la falta de concientización y capacitación sobre la importancia del control prenatal así



como por falta de acceso y cobertura del programa sobre todo en áreas urbano marginales y rurales.

La provisión de cuidados a una mujer embarazada es una responsabilidad social, jurídica que requiere un gran compromiso, empatía tanto de la familia como del personal de salud; el personal de Enfermería juega un rol protagónico por la naturaleza de la profesión, la característica de formación que hace que este profesional sea fundamental desde la captación, hasta ofrecer un cuidado integral desde la primera consulta, brindando una atención de calidad, eficiencia y calidez.

Por lo tanto, el control en las mujeres gestantes es un aspecto importante para el bienestar de la madre y del menor, ya que las acciones, actividades, procedimientos no realizados a la madre afectan al niño.

Por consiguiente, el objetivo del estudio es Identificar la percepción de las gestantes sobre la atención que reciben como parte del programa de control prenatal para corregir procedimientos de atención, reflexionar con ellas sobre la importancia de acudir a los controles prenatales.

La investigación es de gran importancia para la salud debido a que el mejoramiento de la salud materna-infantil sigue siendo una de las prioridades del MSP; además es importante para las gestantes porque, percibiendo el tipo de cuidado que reciben, el programa puede mejorar en aspectos relacionados con la cordialidad, satisfacción del usuario, atención extramural y ampliación de la cobertura del programa.

Además, la investigación beneficiara a las gestantes y familiares porque evitará las muertes maternas e infantiles, cuidando el bienestar y garantizando el futuro de la sociedad, la percepción de las gestantes sobre la calidad del servicio brindado conducen a la satisfacción de los usuarios, al reconocimiento social a la unidad prestataria, contribuyendo a mejorar la calidad del servicio, a que sea humanizada, satisfactoria y oportuna.

CAPITULO II

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

Varios estudios realizados sobre percepciones de las gestantes en relación con el programa de control prenatal muestran evidencias científicas sobre la calidad de atención y aplicación de este programa en varios países de Latinoamérica y el Ecuador en general, destacándose:

El estudio realizado en Lima Perú, sobre Calidad del Control Prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de Atención de Lima de autoría de García M. , O, en 2009 determino que la calidad del control es buena en relación con accesibilidad, seguridad y capacitación profesional, perciben como malo en relación a factores como: poca eficacia, falta de continuidad, de satisfacción del usuario, incomodidad por disponibilidad del espacio, el ambiente de trabajo percibido como tenso (13).

El estudio cualitativo realizado en México en 2012 de autoría de Ávila, Gloria Ángeles, sobre Percepción de la Embarazada de la atención brindada en el control prenatal presenta resultados como: las embarazadas consideran que los centros de salud rurales que se encuentran dispersos no son accesibles por la ubicación geográfica, las mujeres indígenas son discriminadas porque no les otorgan la consulta, no respetan los turnos, la referencia a otros niveles de atención no da los resultados esperados, no hay seguimiento, por lo que buscan otras alternativas como acudir a la atención tradicional o no acudir hasta que se presente algún riesgo o al parto (10).

Otro estudio realizado en Colombia en 2012 relacionado con Percepción sobre el Control Prenatal de las Gestantes Adolescentes en San Cristóbal Bogotá por Mayorga, muestra resultados como: las gestantes adolescentes perciben como positivo el control prenatal que reciben, porque les ha ayudado a que sientan el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos, coinciden en que este programa es fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto, posparto, donde han encontrado confianza,



información, bienestar, citando como motivos para asistir al control el hecho de que él bebe este sano y nace en buen estado (14)

Otro estudio realizado en Cartagena Colombia en 2014 sobre satisfacción de usuarias del Control Prenatal en instituciones de Salud Públicas y factores asociados por Castillo, Ávila I, et al plantea resultados como: el promedio de edad de las embarazadas fue de 23 años, el 84% manifiestan sentirse satisfechas por la atención que recibieron, entre los factores asociados que perciben están el buen trato del personal sobre todo de Enfermería, pertenecen al área urbana, el buen trato es un factor determinante para la adherencia al programa(15).

La investigación realizada en Heredia, Costa Rica sobre análisis del Control prenatal brindado a las gestantes de la Provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl, el estudio determinó que la infraestructura para realizar el control prenatal estaban buenas pero hace falta mantenimiento y adecuación para que sean accesibles, existe baja cobertura del programa con criterios de calidad, el reporte de la información en el carnet es incompleta, además la participación de los profesionales en el control prenatal es nula sobre todo de Enfermería, Obstetricia y ginecología, a pesar que la legislación Costarricense, reconocen que los profesionales de la Enfermería, la Obstetricia están capacitadas para brindar un adecuado control(16).

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

LA PERCEPCIÓN COMO PROCESO COGNITIVO.

La percepción en el ámbito de la Psicología se la define como un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (17).



Desde hace mucho tiempo, existen dos escuelas de pensamiento sobre la percepción, por un lado, se encuentran las nativistas, los cuales definen que los fenómenos perceptivos revelan las demandas estructurales del sistema nervioso, en donde la experiencia cultural del individuo tiene poca o nula influencia en los procesos perceptivos. Por otro lado, está La filosofía de Gestal, quienes defienden que la experiencia del sujeto en su contexto físico y cultural juega un papel decisivo en la existencia de diferencias en la percepción. Menciona que la percepción se da en relación con los entornos naturales o sociales y como percibe el mundo en los valores, creencias, normas que condicionan a la búsqueda de las respuestas (18).

El autor Vargas M, menciona que la percepción es “un proceso importante porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno” (19).

En síntesis, el concepto de percepción está en cada individuo, grupo cultural o sociedad, se da por la acumulación de experiencias, la selección y organización de forma única de los estímulos y sensaciones que obtiene del exterior, conllevando a diversas interpretaciones. Esto permite explicar el por qué las personas se comportan de forma distinta ante una misma situación, porque interpretan y comprenden de distintas maneras las circunstancias (20).

IMPORTANCIA DE LA PERCEPCIÓN

La percepción desde el punto de vista Psicológico es el primer proceso cognitivo mediante el cual los individuos captan información del entorno y actividades que se realizan a su alrededor, que viaja a través de los sentidos y es codificada en el cerebro que provee de un significado a esta información, esto le permite al individuo, hacerse una realidad sobre el medio que lo rodea. La percepción de un servicio del cual un individuo es beneficiario, permite evaluar la eficiencia y calidad del mismo(21).



COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN

Los estímulos sensoriales son los mismos para todos los individuos del mundo, esto no significa que toda la población tenga la misma percepción sobre una acción, al contrario cada persona tiene un criterio diferente sobre el mismo hecho. Esta contrariedad nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs(22):

1.Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

2.Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones, experiencia previa y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

SENSACIONES

Se las entiende como un tipo de conocimiento directo e inmediato que da lugar a estados mentales no proposicionales que transmiten información no conceptualizada. Normalmente son causados por la estimulación de los órganos de los sentidos(23).

IMPUTS INTERNOS

No todos los factores de influencia en la percepción proceden del mundo exterior en el que se desenvuelve el individuo; junto a éstos, existen otros de origen interno, entre los que se pueden destacar (24):

➤ NECESIDAD

Es el reconocimiento de la carencia de algo. La necesidad existe sin que haya un bien destinado a satisfacerla. Es importante conocer las necesidades de los individuos y orientar hacia ellas el accionar de la institución, pues las personas tienden a percibir con mayor facilidad aquello que necesitan o desean(22).

➤ MOTIVACIÓN

La motivación está relacionada con la satisfacción de las necesidades presentes en los individuos, sin embargo, es preciso establecer qué tipo de motivación se establecerá, pues una misma motivación puede satisfacer una o diversas necesidades.



En síntesis la motivación es utilizada para dar solución a uno o varios problemas, debido a esto es necesario orientar la motivación hacia un determinado producto o servicio, pues como ocurre en el caso de las necesidades, las personas detectan principalmente lo que buscan(22).

➤ **EXPERIENCIA**

El individuo aprende de las experiencias y esto afecta al comportamiento; el efecto acumulativo de las experiencias cambia las formas de percepción y respuesta. En otras palabras, los individuos se comportan de cierta forma frente a un estímulo porque aprenden. Es importante conocer el proceso de aprendizaje y la forma en que lo aprendió ya que esto influye en el tipo de percepción que posee el individuo(22).

SATISFACCIÓN DEL USUARIO. -La Organización Panamericana de Salud(OPS) define la calidad como la combinación de aspectos como: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente ,alto grado de satisfacción de los pacientes ,impacto final en la salud de la población.(27).

Según la OMS la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios, es satisfacer las necesidades de sus usuarios, el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.(27).

EVALUACION EXTERNA DE LOS USUARIOS

El panel consiste en seleccionar un grupo de usuarios que posean el suficiente conocimiento del servicio que se brinda, para de esta manera obtener periódicamente sus sugerencias, opiniones y nivel de satisfacción a partir de la percepción y experiencia del servicio de cada uno de ellos. La información puede ser obtenida a través de cualquier canal. En esta fase es necesario



obtener información y sensaciones de primera mano para aclarar dudas y proporcionar una imagen de compromiso con la usuaria del servicio. (27).

INFORMES DEL PERSONAL EN CONTACTO CON LOS USUARIOS

El personal de atención al usuario puede proporcionar información muy valiosa sobre aspectos del contacto directo con el usuario. Esto es necesario para llegar a conclusiones válidas sobre la percepción de los clientes.

Una forma de obtener la información es realizar encuestas al personal de salud sobre la opinión de los clientes con preguntas que sirvan para responder las inquietudes de satisfacción del servicio.

IMPACTO SOCIAL DEL PROGRAMA

La realización de investigaciones reales, sobre todo a los usuarios potenciales con el fin de evaluar aspectos del servicio, necesidades y nivel de identificación de los usuarios de este modo se analiza las oportunidades y amenazas que tiene el servicio para mejorar la calidad de atención (27).

ADHERENCIA.- “Grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o el personal sanitario en el que incluya aspectos higiénico – sanitarios, como seguir una dieta, no fumar, realizar ejercicios físicos regularmente, evitar el estrés, no tomar alcohol, realizar visitas médicas periódicamente o cumplir con el seguimiento programado como parte del tratamiento (28).

La adherencia terapéutica es el comportamiento y los métodos de afrontamiento de las personas a la enfermedad a servicios que requieren de un tratamiento para curarlas o controlarlas.

El autor Haynes la define como “Grado de conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la



modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario”(29).

Dentro de este contexto se puede definir a la adherencia como el cambio en la rutina alimenticia, hábitos cotidianos, actividades físicas, etc. Orientados al control de una enfermedad que requiera de cambios en el accionar diario de un individuo, estos cambios pueden desempeñar un papel importante en el tratamiento de la enfermedad pues el hecho de que un paciente cumpla o no con las prescripciones médicas es primordial para alcanzar un mejor control de la enfermedad e incrementar o preservar su calidad de vida aquellas personas que logren adherirse adecuadamente a los tratamientos y regímenes conductuales que cada una de las enfermedades exige para su buena evolución(30).

Mientras Gil y sus colaboradores definen la adherencia como “el grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal Forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida”(31).

En por ello que los tratamientos médicos quedan bajo la responsabilidad del paciente, ya que este tiene la autonomía y potestad para cumplir el tratamiento manejo, lo cual constituye un serio problema cuando no existe la predisposición de acatar el tratamiento(32).

Los fallos al seguir las prescripciones exacerban los problemas de salud y favorecen la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un tratamiento, dificultando que se realice un buen diagnóstico y provocando un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria (26).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

La adherencia mide es grado al cual los pacientes siguen instrucción y sugerencias para tratar una enfermedad de la cual son portadores, los factores que influyen en el acatamiento del tratamiento son los siguientes(33):

- ✚ **Factores económicos y sociales.-** Cuando un paciente no cuenta con la capacidad económica solventar el gasto de su tratamiento, o para cumplirlo en los tiempos para los cuales establece las instrucciones.
- ✚ **Factores relacionados con los sistemas de salud.-** Es la relación que existe entre el paciente y el centro de salud que no cuenta con los medicamentos prescritos para el tratamiento, razón por la cual se incumple con el tratamiento.
- ✚ **Factores relacionados con la enfermedad.-** Cuando la enfermedad es clasificada como severa e incapacita al paciente para que realice cumpla con el tratamiento, o en el caso de que la enfermedad aun no sea tratable.
- ✚ **Factores relacionados con la terapia.-** Cuando el costo de la terapia es muy elevado y no gratuito, imposibilita la realización del tratamiento.
- ✚ **Factores relacionados con el paciente.-** Cuando el paciente se encuentra en un estado de motivación decadente existe una predisposición para no cumplir con el tratamiento lo que empeora la enfermedad.

Para medir la adhesión a los tratamientos médicos existen variedades de métodos como es el test de Bonilla y Gutiérrez (34).

EMBARAZO

Se denomina embarazo, al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. El embarazo es un estado que puede ser detectado desde tiempo temprano mediante diferentes instrumentos, comúnmente el embarazo es caracterizado por el retraso del periodo menstrual pero también puede ser por otras causas. En la mayoría de las ocasiones, en el medio hospitalario, el diagnóstico de embarazo va a tener lugar en una mujer con síntomas del mismo (cloasma, dispepsias gástricas).

Las modificaciones que tienen lugar en la embarazada al inicio de la gestación pueden orientar al diagnóstico de la misma.

SÍNTOMAS:

- ✚ **Digestivos.-** Las náuseas y los vómitos en el primer trimestre de la gestación son muy frecuentes. Suelen aparecer a las 6 semanas y desaparecer sobre las 12-14 semanas. Son de predominio matutino aunque en ocasiones pueden persistir más tiempo o aparecer en cualquier momento del día.
- ✚ **Urinarios.-** El crecimiento del útero puede dar lugar a polaquiuria y tenesmo vesical por la presión sobre la vejiga. Desaparece según progresa el embarazo por el ascenso del fondo uterino. El aumento de la frecuencia miccional se suele presentar al final del embarazo. Por compresión uretral puede presentar dolor lumbar en decúbito que mejora al cambiar la postura.
- ✚ **Fatiga.-** Es frecuente al inicio del embarazo la astenia y el aumento de somnolencia. También, la disminución de la capacidad física normal. Ello es debido al aumento de progesterona durante el embarazo.
- ✚ **Percepción de movimientos fetales.-** Se puede presentar desde la semana 16 en pacientes con antecedente de embarazo a término y a partir de las 20 semanas en primigestas(35).

SIGNOS

- ✚ **Amenorrea.-** Es el primer y más importante síntoma para la sospecha del embarazo. Debemos considerar como tal un retraso de más de 10 días en una mujer con ciclos regulares. Si el retraso es de 2 ciclos, las probabilidades son mucho mayores.

- ✚ **Vulvovaginales.-** Reblandecimiento, elasticidad y calor por hiperemia, además de distensión del introito vaginal.
- ✚ **Aspereza vaginal.-** Pulso arterial de Oslander: a veces se hace palpable el pulso de la arteria uterina a través de los fondos de saco vaginales.
- ✚ **Cutáneos.-** Hiperpigmentación. Si se da en los pómulos se conoce como cloasma gravídico además de estrías en abdomen y mamas de color rojo vinoso, que no desaparecen.
- ✚ **Mamarios.-** Los principales signos mamarios son:
 - ✓ Hipertrofia de las glándulas sebáceas: tubérculos de Montgomery.
 - ✓ Aumento de la red venosa superficial (red de Haller) sobre la semana 10.
 - ✓ Aparición de calostro sobre la semana 12 por acción de la prolactina.
- ✚ **Uterinos.-** Aumento de tamaño del cuerpo uterino. Se hace manifiesto a partir de la semana 6-7 y es posible detectarlo mediante el tacto bimanual. El aumento de tamaño tiene lugar sobre todo a expensas del diámetro anteroposterior, y constituye el signo más fiable de embarazo de la exploración física(35).

SCORE MAMA

- ✚ **Frecuencia Respiratoria:** Es de toma obligatoria ya que cambios en estos signos vitales han sido identificados como ser el indicador más precoz y sensible del deterioro en el bienestar de la paciente. La evaluación de la frecuencia respiratoria debe llevarse a cabo durante 60 segundos, después de la evaluación de la frecuencia cardiaca, ya que si la mujer toma conciencia de la medición de sus respiraciones, las mismas se verán alteradas. Los valores normales aceptables en

frecuencia respiratoria de la gestante o puérpera son de 12 a 22 respiraciones por minuto.

- ✚ **Presión sanguínea:** Se mide utilizando un brazalete del tamaño correcto, se recomienda que la circunferencia media del brazo debe ser medida en todas las mujeres embarazadas particularmente en aquellas con IMC > 29.9kg / m² en su primera visita prenatal.
- ✚ **Frecuencia Cardíaca:** El sitio más comúnmente utilizado para evaluar la frecuencia cardíaca en el adulto es la arteria radial, ya que es fácilmente accesible. La arteria braquial se utiliza en la medición de la presión arterial y las arterias carótida y femoral puede ser palpado en el caso de colapso, donde el gasto cardíaco no puede ser detectado en la circulación periférica. La arteria radial debe ser palpada mediante el índice y el dedo medio, en 30 segundos y se duplica si la tasa es regular, o sesenta segundos si la tasa es irregular. Los parámetros normales de frecuencia cardíaca varían entre 60 a 100 latidos por minuto.
- ✚ **Saturación de Oxígeno:** Los niveles de saturación de oxígeno reflejan el porcentaje de la hemoglobina arterial saturada de oxígeno en la sangre, y se conoce como SpO₂. La SpO₂ se documentará como porcentaje, los parámetros aceptados para SpO₂ 94 a 100%.
- ✚ **Temperatura corporal:** La temperatura debe ser registrado en el sitio apropiado (es decir, por vía oral, axilar, o timpánica) de acuerdo con las directrices locales, asegurando el uso correcto del termómetro, en el caso del SCORE MAMÁ se deberá registrar en la medida de lo posible axilar. Los parámetros de temperatura aceptados son 35.6 a 37,2 ° C. Una caída o aumento de la temperatura y las oscilaciones fiebre puede indicar la sepsis.
- ✚ **Nivel de Conciencia:** La respuesta neurológica es una medida de conciencia y de respuesta de la mujer gestante o puérpera.
- ✚ **Proteinuria:** La determinación de proteinuria, más la presencia de varios signos clínicos puede indicar, un trastorno hipertensivo del embarazo, una infección, una enfermedad renal subyacente, una muestra contaminada. Según la Guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo 2015, y solamente si los métodos

diagnósticos correspondientes no están disponibles, se puede realizar proteinuria en orina al azar con tira reactiva $\geq 1+(10)$. El método diagnóstico correspondiente es la presencia de proteinuria ≥ 300 mg en orina de 24 horas, o relación proteinuria-creatinuria en muestra aislada es \geq de 30 mg/mmol o ≥ 26 mg/mg. (36)

Mejora de la captación y derivación oportuna

GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACCELERADA DE MUERTE MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	–	–	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 10	–	11	12-20	–	21-29	≥ 30	FR	
T (°C)	≤ 36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥ 38.5	T (°C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	

(*) Sobre las 20 semanas de gestación

(90-93%*) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(**) Sin oxígeno suplementario

La puntuación de "0" como estado normal y "3" como puntuación de máximo riesgo

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación para detección de riesgo, que se aplica al primer contacto en emergencias obstétricas, en todos los niveles de atención.

PROPOSITO: clasificar la gravedad de las pacientes, y precisar la acción necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.



RIESGO OBSTETRICO

✓ Bajo Riesgo

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).



- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses

✓ **Alto Riesgo**

- Anemia (Hemoglobina < 10g/dl o Hematocrito < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades Inmunológicas, hipertensión.)
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Infección materna: HIV (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida), hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.

✓ **Riesgo Inminente**

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos).(42)

COMPLICACIONES

Las principales complicaciones que suelen aparecer durante el embarazo son:

- Enfermedad trofoblástica
- Aborto espontáneo
- Embarazo ectópico
- Isoinmunización materno-fetal
- Enfermedad hipertensiva del embarazo
- Diabetes gestacional
- Enfermedades intercurrentes que complican la gestación
- Ruptura uterina
- Placenta previa;
- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Ruptura prematura de membranas (35).

CONTROL PRENATAL

Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. Los componentes que abarca el programa son la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (36).

El control prenatal es una política internacional prioritaria para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna infantil, no obstante, se ha observado que no todas las mujeres embarazadas acuden a estos controles debido a factores personales y por falta de acceso a los servicios.(37).

La mayoría de las muertes maternas son prevenibles; con un programa de control prenatal completo y buen proceso de educación prenatal, por lo que es necesario garantizar este derecho humano de las mujeres a una maternidad segura. La muerte de una madre tiene repercusiones emocionales, económicas y sociales importantes y profundas en la familia y en la comunidad, ya que reduce la supervivencia del recién nacido cuando

éste vive, disminuye el desempeño escolar de los niños sobrevivientes y representa una pérdida de la productividad económica y de los ingresos familiares, entre otros aspectos, por lo que la mortalidad materna es considerada un indicador de desarrollo social (38).

Por consiguiente, el control de las madres gestantes es de gran importancia para el bienestar de la mujer embarazada debido a que se puede identificar y descarta factores como: anemia, hipertensión, infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, defectos de nacimiento, aborto espontaneo, hemorragias vaginales, por ello, la mujer embarazada debe tener un proceso de atención adecuado (39).

Los incentivos de los programas de desarrollo social que ayudan a la mujer embarazada están desvirtuando la conceptualización y capacitación de las mujeres gestantes así como los reales objetivos de la atención del embarazo, ya que las usuarias refieren que acuden a los centros de salud, los hospitales, centros de salud rurales de la Secretaría de Salud por lo que van a recibir al atenderse, y no por la salud del binomio madre e hijo(a) que debe de ser el objetivo primordial (40).

El programa de control posee el apoyo de los gobiernos, en la cual se manifiesta que a las mujeres se les provee un servicio gratuito por la atención percibida antes, durante y después del embarazo (40).

De la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal aprobada por el Ministerio de Salud del Ecuador en el año 2015 se expone el objetivo general, específicos y acciones de control prenatal en el presente proyecto(41).

Objetivo general

- Establecer la mejor evidencia científica disponible para proveer a los profesionales de la salud de una aproximación razonable al control prenatal integral que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbilidad materna y perinatal.

Objetivos específicos

- Propiciar una atención prenatal de rutina en forma integral, mediante la participación del equipo multidisciplinario, con el fin de aumentar su efectividad, estimulando acciones que tengan impacto positivo en los resultados maternos perinatales.
- Mejorarla efectividad, seguridad y calidad de la atención prenatal.
- Determinar los factores modificables y no modificables del riesgo obstétrico y las acciones a seguir.

ACCIONES GENERALES DEL CONTROL PRENATAL

Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse.

La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario.

En la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de la salud con quien la embarazada se sienta comfortable.

El lugar en donde se realizan los controles prenatales debe brindar confianza a la embarazada para discutir temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, el uso de drogas ilícitas, etc.

La embarazada debe tener su propio carné prenatal. Esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención.

Entre las prioridades de los controles prenatales se debe capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados:



¿En dónde será atendida, quién llevará a cabo sus cuidados, a qué exámenes será sometida y en dónde se atenderá el parto?

La decisión de la embarazada debe ser reconocida y agregarse al proceso de toma de decisiones.

A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, y otorgar la información por escrito acerca de los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar.

La comunicación y la información a la embarazada deben otorgarse en una forma respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades, tomando en cuenta las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje.

La información también puede explicarse con material educativo y debe ser apoyada con información escrita.

Se debe dar toda la oportunidad a la embarazada para discutir sus problemas y resolver dudas.

La embarazada debe ser informada sobre la finalidad de las pruebas de laboratorio antes de que éstas se realicen, teniendo como derecho la aceptación o rechazo de las mismas.

Las intervenciones que se realicen en el periodo prenatal deben ser efectivas y probadas, adicionalmente tienen que ser aceptadas por la paciente (41).



CAPITULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la Percepción que tienen las gestantes que acuden al centro de Salud del Cantón Biblián sobre la aplicación del programa de control Prenatal, Cañar, 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar la caracterización sociodemográfica de las gestantes que participan en la investigación relacionado con edad, residencia, procedencia, nivel de escolaridad, ocupación e ingreso económico.
2. Investigar las percepciones que tienen las gestantes en relación con la aplicación del programa de Control Prenatal.
3. Identificar el nivel de Satisfacción de las usuarias en relación con la aplicación del programa de control prenatal.
4. Indagar los factores y determinantes que inciden en el acceso, cobertura y adherencia al programa de control prenatal.

CAPITULO IV

4 DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue mixta, el estudio descriptivo, observacional y transversal de las percepciones que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud de Biblián sobre la aplicación del programa, el nivel de satisfacción y de adherencia. Las técnicas cuantitativas fueron la encuesta y las cualitativas la observación participante. El procesamiento de las técnicas cuantitativas se realizó en el SPSS versión 22 para elaborar la base de datos, las cualitativas emplearon la hermenéutica dialéctica.

4.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de salud Biblián tipo C con atención de parto en las 24 horas; Provincia del Cañar en el periodo 2017 - 2018.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por 100 mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Biblián hasta lo que va del año 2017. Se realizó el cálculo estadístico de la muestra, aplicando la fórmula:

$$\frac{N * Z^2 p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Población 100

Z = Nivel de confianza deseado (95%), debido a que es el monto de incertidumbre que está dispuesto a tolerar la investigación.

p = proporción estimada de éxito (en este caso 50% es decir 0.5)

q = proporción estimada de fracaso (en este caso 50% es decir 0.5), provee la muestra más exacta.

e = error máximo admisible (en este caso 0.5), ya que es una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo sea el porcentaje mejor y exacto.

$$n = \frac{(100)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 * (100 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{96}{1.2}$$

n= 80 mujeres gestantes

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión

Mujeres gestantes que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes que se negaron participar en la investigación.
- Padres o representantes que no firmaron el consentimiento en el caso de adolescentes gestantes.

4.5 VARIABLES

- Características demográficas de las gestantes.
- Percepciones de la gestante
- Programa de Control Prenatal
- Nivel de Satisfacción y Adherencia

4.6 METODOS Y TECNICAS E INSTRUMENTOS

Método

La investigación fue mixta, el método utilizado fue descriptivo y observacional; debido a que fue un proceso que lo hicimos de una forma consciente y sistemática. El propósito fue obtener datos sobre la conducta del personal hacia las embarazadas mediante un contacto directo en situaciones donde la distorsión sea mínima debido a nuestra presencia. El requisito básico de este método fue que nos ganamos la confianza del equipo de salud, de modo que



nuestra presencia no interfirió de algún modo el curso natural de las actividades que realizaron.

Técnicas:

Observación Participante: con una duración de 30 horas pudimos observar:

- El Proceso de Atención de Enfermería se aplica parcialmente ya que en la etapa de valoración no realizan una adecuada exploración física.
- En la promoción de la salud el equipo de salud aplica el SCORE MAMA para poder clasificar el riesgo obstétrico de la gestante; además siempre les preguntan si conocen los signos de peligro entre los cuales están: vomita todo lo que ingiere, eliminación de sangre o algún tipo de líquido por los genitales, cefalea intensa, disminución o ausencia de los movimientos fetales, contracciones uterinas.
- En cuanto a prevención de la salud las gestantes reciben educación en las áreas de pre-consulta y post- consulta, además se aplica el programa de referencia y contra referencia para evitar posibles complicaciones y así garantizar un embarazo saludable.
- Las usuarias se encontraron satisfechas en cuanto al trato que recibían y al nivel de conocimientos del personal de salud, no así en cuanto al tiempo de espera para ser atendidas, ya que según esta observación sobrepasaba las 2 horas en algunos casos.

Encuesta: preguntas y respuestas sobre las percepciones en cuanto al programa, el nivel de satisfacción y de adherencia.

Test de Bonilla: Fue diseñado para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en el año 2006 elaborado por las enfermeras Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez de Reales del Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en su cuarta versión con 24 ítems. El test se basa en una escala sumativa tipo Likert que consta de 3 puntos: Nunca, A veces, Siempre; tal como se ha mencionado dentro del instrumento existen 24 ítems, cuya

numeración se ha colocada en el presente estudio en orden ascendente del 1 a 24, sin embargo la numeración original y su interpretación se mantienen de manera que no se modifica el test de Bonilla, observándose en los ANEXOS como las preguntas tienen una numeración ascendente y dentro de cada una se muestra el número real perteneciente al test, de esta manera se conserva el valor esencial de cada ítem al momento de establecer las puntuaciones para la determinación del nivel de adherencia de las pacientes. En base a la nueva numeración asignada por el presente estudio, se puede observar que existen 7 ítems que se comportan como negativos (4, 15, 16, 17, 18, 19, 20) que se interpretan de la siguiente manera: Nunca es (2), A veces (1) y Siempre (0). Por su parte, los 17 ítems restantes se comportan como positivos siendo estos (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24) en el cual Nunca es (0), A veces (1) y Siempre (2). Teniendo en cuenta los rangos de valoración para determinar el nivel de adherencia sugerido por las autoras del instrumento tenemos: En ventaja para adherencia tenemos de un 80% al 100% (38 – 48), En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia 60% - 79% (29 – 37), No puede responder a comportamientos de adherencia < 60 (<29) (29).

Por otra parte, para evaluar la adherencia de acuerdo a cada factor por separado, se agruparon los factores en “Si” y “No”, indicando que “Si” es la presencia de factores adversos para la adherencia del paciente y “No” como la ausencia de factores adversos para la adherencia. Dicha clasificación realizada de forma arbitraria por el presente estudio por parte de las investigadoras, tuvo el objetivo de simplificar el comportamiento de cada factor evaluado por el instrumento de Bonilla: 1. factores socioeconómicos, 2. factores relacionados al sistema y equipo de salud, 3. factores relacionados a la terapia y d) factores relacionados al paciente.

Para realizar la dicotomización de cada factor del test de Bonilla, se partió de cada pregunta que los integraban, que contaron con un formato establecido de “nunca”, “a veces” y “siempre”, los cuales fueron reclasificados como “Si” y “No”. Se le asignó el valor de “Si” a la presencia de factores q no favorecen a la adherencia en aquellas preguntas positivas que fueron respondidas como

“nunca” y “a veces” o también se le asignó el valor “Si” a aquellas preguntas negativas que fueron respondidas como “siempre” y “a veces”.

En contraste fue asignado el valor de “No” a las preguntas negativas contestadas como “nunca” o a las preguntas positivas contestadas como “siempre”.

Por lo tanto, en esta recodificación se obtuvieron 24 ítems dicotómicos, donde “Si” es la presencia de condiciones adversas a la adherencia y “No” como la ausencia de condiciones adversas a la adherencia. En base a esto, para cada factor la presencia de más de la mitad de ítems con preguntas respondidas como “Si” fue definida como la presencia de un factor adverso a la adherencia, lo cual fue aplicado en cada factor del test de Bonilla.

Instrumentos:

Se utilizó un formulario de preguntas estructuradas, previamente validado a través de una prueba piloto y del Alfa de Cronbach.

El Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, su base es el promedio de las correlaciones entre los ítems. Para ello se encuentran las ventajas siendo la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría o empeoraría la fiabilidad de la prueba (34).

Según las preguntas planteadas hemos podido apreciar los resultados del Alfa de Cronbach mediante el programa utilizado el SPSS. A mayor valor del Alfa, mayor fiabilidad. El mayor valor teórico del Alfa es **1**, y en general **0.80** se considera un valor aceptable (34).

Estadísticos de fiabilidad

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Fuente: Encuesta prueba piloto
Elaborado por: Las autoras

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	10

Fuente: Encuesta prueba piloto

Elaborado por: Las autoras

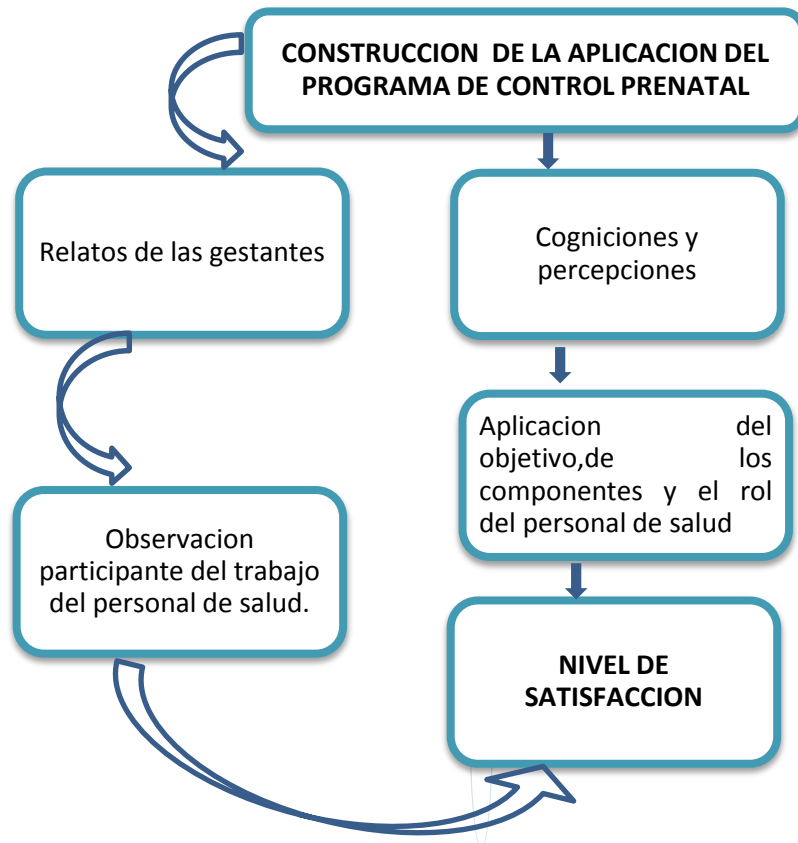
En nuestro caso podemos observar que el valor del alfa es de 0.787, con una mínima diferencia del 0.013 aceptable.

Procedimientos: prueba piloto, trámites de autorización para el desarrollo de la investigación en la Unidad de Salud.

4.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Plan de tabulación y análisis

El procesamiento de las variables cuantitativas se realizó en el SPSS versión 22 y para las variables cualitativas el procesamiento y análisis de información se realizó aplicando la hermenéutica dialéctica mediante la comprensión, análisis e interpretación de la información. La presentación de la información se realizó en cuadros y gráficos estadísticos, texto narrativo para los datos cualitativos.



4.8 ASPECTOS ETICOS

La información recolectada fue utilizada para mejorar la atención a las madres, conociendo las percepciones de la aplicación del programa de control prenatal. Para iniciar la recolección de la información, se pidió la autorización mediante el consentimiento informado, el mismo que garantizó la confidencialidad y reserva de la identidad de las participantes.

4.9 RECURSOS.

✓ Recursos humanos

- Directora y asesora de tesis: Mst. Carmen Cabrera Cárdenas.
- Estudiantes de la carrera de Enfermería responsables de la Investigación: Quinde Saguay Nelly Maritza y Romero Guamán Mayra Angélica.
- Madres en estado de gestación que acudieron al Centro de Salud Biblian.

CAPITULO V

PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION

La información será presentada en:

- a. Tablas estadísticas para variables continuas, simples y doble entrada.
- b. Gráficos estadísticos para variables continuas
- c. Texto narrativo para variables cualitativas

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Tabla N° 1: Distribución de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de Biblian según edad, Biblian 2017-2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 14-20	27	33,8	33,8	33,8
20.1-26	24	30,0	30,0	63,8
26.1-32	25	31,3	31,3	95,0
32.1-38	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El mayor porcentaje de las encuestadas se encuentra entre los 14 y 20 años de edad, grupo etario correspondiente a la adolescencia según la OMS, este constituye un factor de riesgo considerando que el embarazo es un proceso fisiológico con grandes modificaciones a los que el cuerpo se tiene que adaptar; sin embargo en la adolescencia existe todavía una inmadurez fisiológica propia de la edad, lo que dificulta el proceso de adaptación a los cambios que se da durante el embarazo colocándole en situación de vulnerabilidad con mayor probabilidad para que se presente las complicaciones en el embarazo, además la edad es un factor de riesgo

obstétrico, según se cita en el marco teórico página 28. El 5% corresponde al grupo etario de 32.1 a 38 años de edad, lo que también se considera un factor de riesgo obstétrico por el proceso de involución ovárica que comienza a partir de los 36 años de edad.

Tabla N° 2: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según procedencia. Biblian 2017 – 2018.

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	39	48,8	48,8	48,8
	Urbano marginal	1	1,3	1,3	50,0
	Rural	40	50,0	50,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

La mayor parte de las encuestadas ha nacido en un sector rural, que corresponde al 50 % (40); esto constituye un factor de riesgo si consideramos que el sector rural es el área de menor acceso a los servicios de educación, salud, por lo que su escolaridad es baja correspondiendo al 38.8 % como consta en la tabla numero 4 lo que incrementa su vulnerabilidad por el desconocimiento para el autocuidado de la salud mediante el embarazo.

Tabla N° 3: Distribución de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según residencia. Biblian 2017 – 2018.

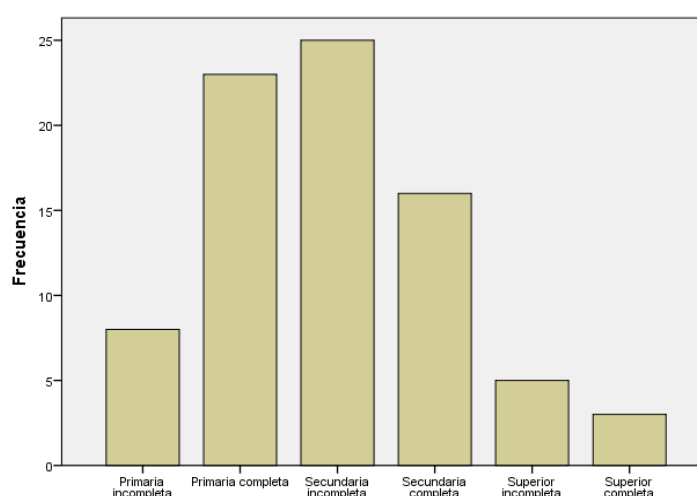
	Residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	16	20,0	20,0	20,0
	Urbano marginal	1	1,3	1,3	21,3
	Rural	63	78,8	78,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 78.8% de las usuarias residen en el área rural; lo que constituye un factor protector porque demuestra que el nivel de cobertura del programa es bueno en relación con los otros programas de la unidad, relacionado con la promoción de los servicios y las proyecciones extramurales de la unidad que ha mejorado en los últimos tiempos.

Gráfico N° 1: Distribución de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según nivel de escolaridad. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Tabla N° 4
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 38.8% de las embarazadas que equivale al 31 tienen un nivel de escolaridad bajo; pues no completan la educación general básica que según la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación) corresponde al décimo de educación general básica. Esto constituye un factor de riesgo, por la falta de conocimientos lo que reduce la capacidad de autocuidado.

Tabla N° 5: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según actividad laboral que desempeñan. Biblian 2017 – 2018

Actividad laboral		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Q.Q.DD	43	53,8	53,8	53,8
	Artesana	3	3,8	3,8	57,5
	Agricultura	12	15,0	15,0	72,5
	Ganadería	1	1,3	1,3	73,8
	Empleada	1	1,3	1,3	75,0
	Desempeño profesional	2	2,5	2,5	77,5
	Otra actividad	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 53.8% (43) de embarazadas tienen como actividad laboral los Q.Q.D.D (quehaceres domésticos); actividad no remunerada, lo que constituye un factor de riesgo debido a que no pueden satisfacer las necesidades básicas

siendo totalmente dependientes lo que puede afectar el curso normal del embarazo.

Tabla N° 6: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según salario percibido por mes. Biblian 2017 – 2018.

Salario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	100-300	12	15,0	15,0	15,0
	301-600	19	23,8	23,8	38,8
	601-900	1	1,3	1,3	40,0
	Ninguna de las anteriores	48	60,0	60,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

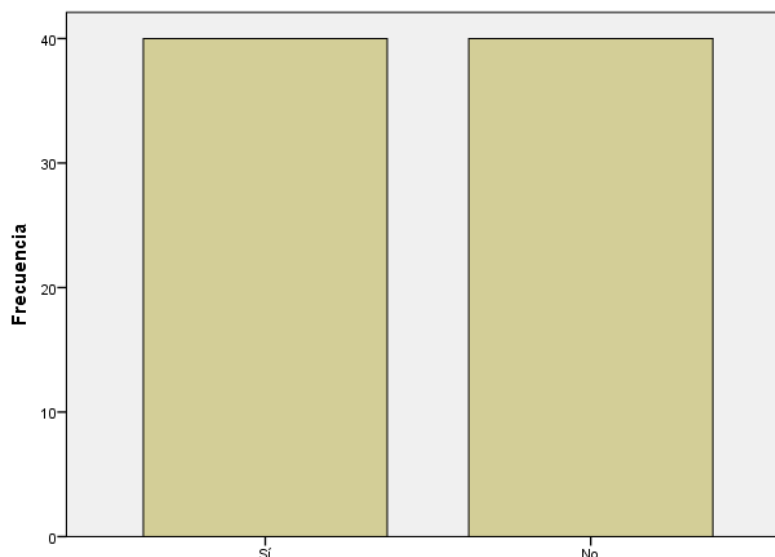
Análisis:

El 60% de las embarazadas no cuentan con un salario mensual debido a que la mayoría son amas de casa 53.8% como se observa en el gráfico número 1.

Esto ocasiona que las madres no cuenten con los suficientes recursos económicos para satisfacer sus necesidades biológicas causando muchas veces complicaciones en el embarazo.

1. PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.

Grafico N°2: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según estímulo recibido del personal de salud. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Tabla 7
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 50% de las usuarias manifiestan que acuden al control porque, reciben un estímulo de parte del personal de salud como premio, el otro 50% afirma que acuden porque están conscientes de la importancia de los controles prenatales, por el trato amable que reciben y de igual manera por la información que les proporcionan.

Tabla N° 8: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según información que reciben. Biblian 2017 – 2018.

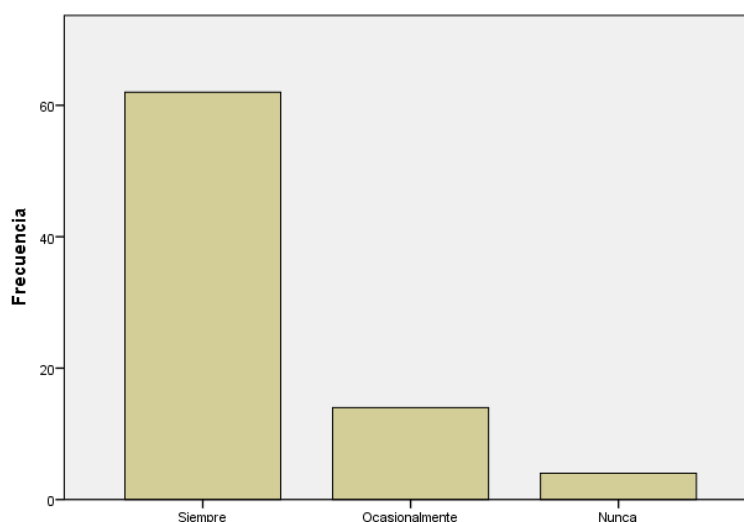
Información		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	75	93,8	93,8	93,8
	No	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 93.8%(75) consideran que reciben información adecuada y suficiente sobre el programa, la importancia de los controles, el seguimiento que realizan, el 6.3% (5) consideran que no, dicen que es escasa y poco clara.

Grafico N° 3: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según frecuencia de la información recibida. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Tabla N° 9
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 77.5% (62) expresan que reciben información oportuna , clara , siempre que vienen a los controles mensuales , ayudándoles para que realicen actividades de autocuidado , el 5%(4) dicen que nunca reciben información alguna por ningún miembro del personal de salud .

Tabla N° 10: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según motivación del personal. Biblian 2017 – 2018.

Motivación personal		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	77	96,3	96,3	96,3
	No	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 96,3% de las madres manifiestan que el personal de salud les motiva para que acudan a los controles mediante charlas que reciben en las salas de espera, folletos en los cuales se les explica los signos de peligro que son importantes para evitar complicaciones en el embarazo, el 3.8% dicen que no son motivados debido a que no respetan los turnos y el tiempo de espera para ser atendido es demasiado.

Tabla N° 11: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según expectativas y accesibilidad del programa. Biblian 2017 – 2018.

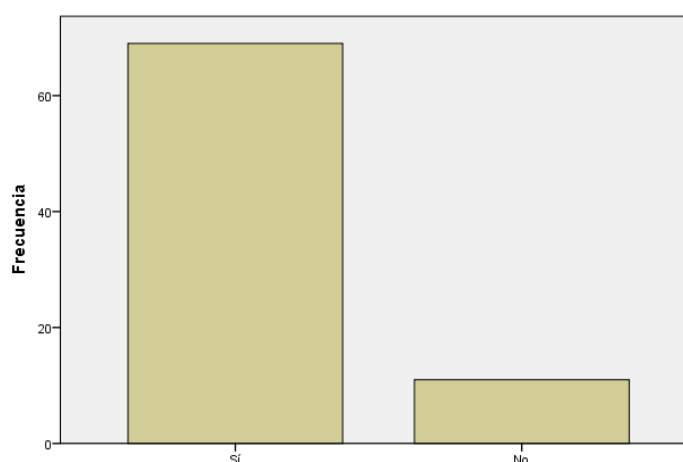
Expectativas y accesibilidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	74	92,5	92,5	92,5
	No	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 92,5% de las usuarias aseguran que el programa es accesible y llena todas sus expectativas debido a que perciben que la calidad de atención es buena, se garantiza la continuidad de los controles mensuales y hacen seguimientos cuando son embarazos de riesgo, el 7,5% dicen que no porque se les hace difícil el acceso, no respetan los turnos, perciben el ambiente de trabajo como tenso por lo cual les obliga acudir a la medicina tradicional comadronas.

Grafico N° 4: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según el tipo de información del programa que reciben. Biblian 2017 – 2018.

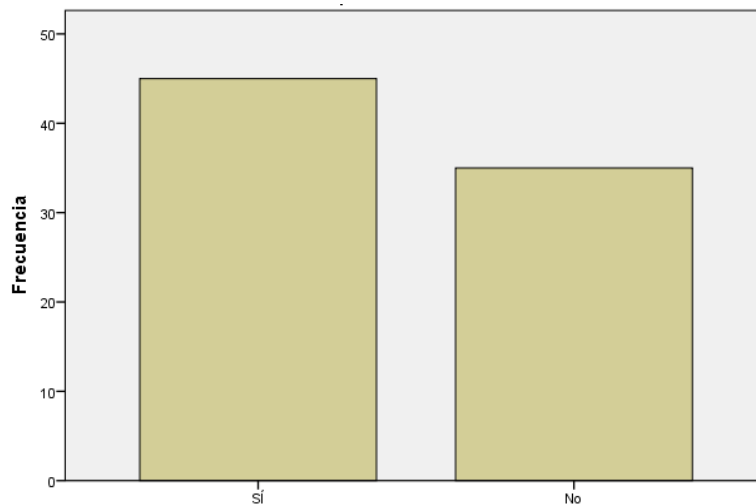


Fuente: Tabla N° 12
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 86.3% de gestantes relata que la información recibida es clara, concisa, las explicaciones que les brindan son con palabras comprensibles y muchas de las veces utilizan gráficos según la capacidad intelectual de cada usuaria, el 13.8% dicen no entender la información debido a que no prestan mucha atención, están distraídas pensando en otras actividades o porque el personal de salud no se percata y utiliza términos médicos.

Grafico N° 5: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según experiencia anterior con el programa. Biblian 2017 – 2018.

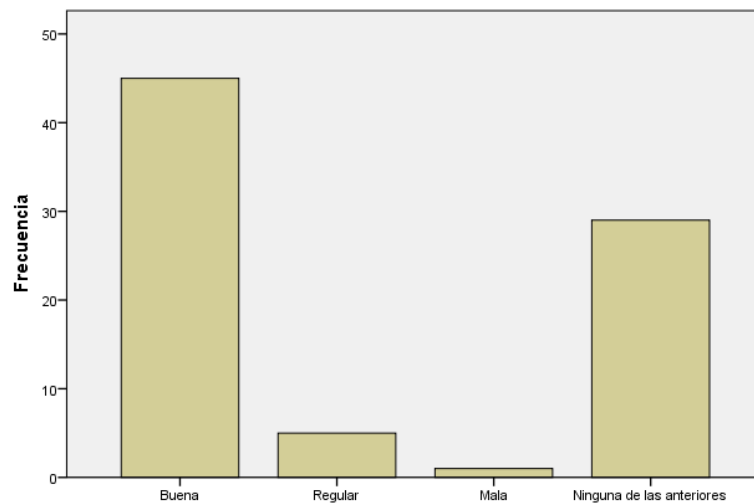


Fuente: Tabla N° 13
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 56.3% de las madres tuvieron una experiencia anterior positiva con el programa, ellas manifiestan que el nivel de cobertura en cuanto a la calidad mejoro notablemente, la información en el carnet es completa, el 43.8% dijo no tener experiencias anteriores.

Grafico N° 6: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según como ha sido la experiencia anterior con el programa. Biblian 2017 – 2018.

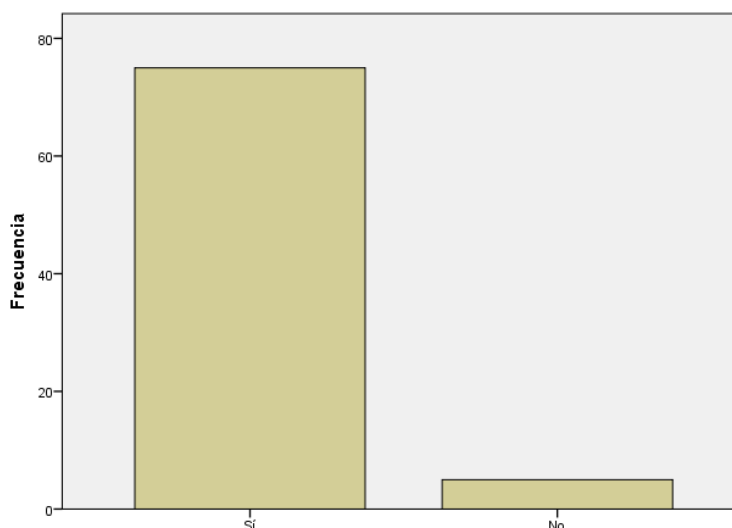


Fuente: Tabla N° 14
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 56.3% refieren haber tenido una experiencia buena debido a sus embarazos fueron a término, no tuvieron complicación alguna durante todo el proceso de gestación y postparto, sus hijos nacieron sanos, y sus próximos embarazos fueron planificados debido a que recibieron la adecuada información, el 1,3 tuvo una mal experiencia debido a que no se realizaron suficientes controles presentando complicaciones como preclamsia, circular de cordón e incluso muerte fetal.

Grafico N° 7: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según su conocimiento sobre el Programa de Control Prenatal. Biblian 2017 – 2018.

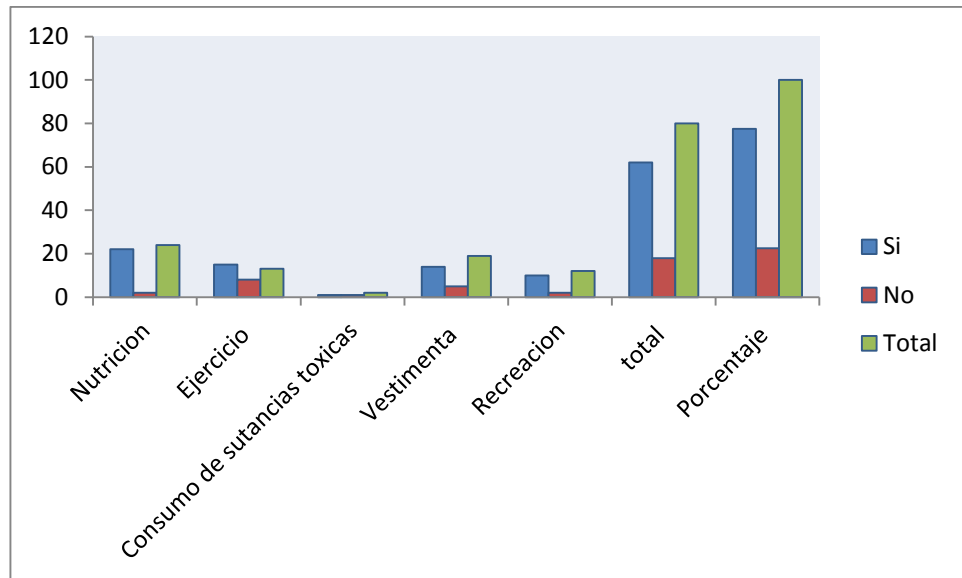


Fuente: Tabla N° 15
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 93.8% de las encuestadas dicen tener conocimiento sobre los objetivos y acciones que realiza el programa, esto da a notar que el personal de salud están capacitados y están continuamente actualizándose para brindar una atención de calidad y disminuir las muertes maternas. El 6.2 % respondió que no tiene conocimiento de este programa, estos casos se dan porque las madres acuden esporádicamente a los controles y no cumplen con el mínimo de cinco chequeos. En cada control el equipo de salud realiza actividades y procedimientos con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido

Grafico N° 8: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación con las prácticas de autocuidado del embarazo. Biblian 2017 – 2018.

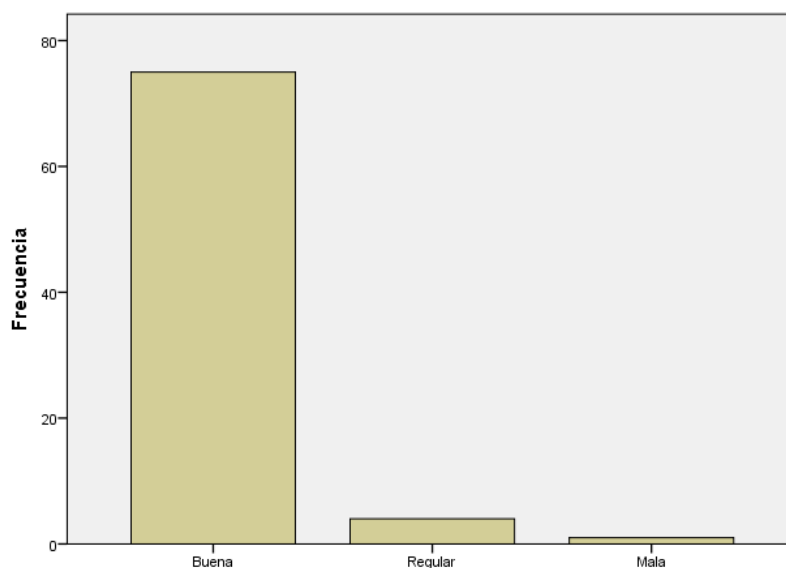


Fuente: Tabla N° 16
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 77.5% de las encuestadas respondieron que si realizan prácticas de autocuidado en el embarazo entre estas tenemos la nutrición, ejercicio físico moderado, vestimenta y recreación. Mientras que 22.5 % respondió que no se realiza este tipo de prácticas de autocuidado ya que se da el consumo de sustancias toxicas lo que genera un peligro en el embarazo.

Grafico N° 9: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según su experiencia en relación con el programa. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Tabla N° 17
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 93.8% de las encuestadas respondieron tener una buena relación con el programa de control prenatal pues el personal de salud que les brindan la atención están preparados y capacitados para darles una atención de calidad y calidez. El 1% afirma tener una mala relación con el programa, esto se debe a que las madres tienen un desconocimiento de las ventajas y las acciones que realiza el programa.



Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación a la actitud del personal de salud que le atiende. Biblian 2017 – 2018.

El 100% de las encuestadas respondieron que el personal de salud que las atendieron durante el embarazo poseía una actitud positiva, esto es un indicador del tipo de empleados y calidad de servicio que ofrecen dentro del Centro de Salud Biblian.

Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación con el interés que presenta el personal de salud durante el embarazo. Biblian 2017 – 2018.

El 100% de las encuestadas respondieron que el personal de salud que las atendieron durante el embarazo está interesado en preservar el bienestar tanto de la madre como del feto, en cada control las madres se sienten seguras y tienen la confianza de aclarar sus dudas en cuanto a las modificaciones que se da durante el embarazo.

Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en cuanto a la práctica de los valores por parte del personal de salud. Biblian 2017 – 2018.

El 100% de las encuestadas respondieron que el personal de salud que las atendieron durante el embarazo siempre mostraron respeto porque cuando llegaban les brindaban una sonrisa, les saludaban y preguntaban cómo se sienten y si tenían alguna molestia, confidencialidad ya que muchas de las usuarias decían que tenían confianza con el personal de salud para contarles sus problemas; ya que si el embarazo se desarrolla en un ambiente problemático puede afectar la salud psicológica de la madre.

Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación a la atención de las necesidades de las madres gestantes por parte del personal de salud. Biblian 2017 – 2018.

El 100% de las encuestadas respondieron que el personal de salud que las atendieron durante la gestación cumplió con las todas las necesidades por las

que se acercaban al centro de salud Biblian, esto demuestra que el personal conoce las estrategias que realiza el programa como se cita en el marco teórico página 31.

Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según el respeto de sus juicios, creencias y estilos de vida durante la aplicación del Programa de Control Prenatal. Biblian 2017 – 2018.

El 91.3% de las encuestadas respondieron que el personal respeta los juicios, creencias y estilos de vida durante la aplicación del Programa de Control Prenatal mientras que un 8.7% dicen que no respetan sus creencias, esto se debe a que el personal debido a su juicio, entrenamiento y conocimiento consideran como erróneo y peligroso ciertas conductas como el parto intercultural.

Tabla N° 18: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según la accesibilidad al programa de manera oportuna, eficiente. Biblian 2017 – 2018.

Accesibilidad al programa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,3	1,3	1,3
	A veces	17	21,3	21,3	22,5
	Siempre	62	77,5	77,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 77.5% de las encuestadas respondieron que siempre tuvieron una accesibilidad oportuna y eficiente al programa de control prenatal, esto simboliza la atención de calidad orientada a la satisfacción de las atendidas

en el Centro de Salud, un 1.3% que nunca, debido a que el tiempo de espera para ser atendidas es demasiado.

Tabla N° 19: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación a la garantía de la continuidad de los controles. Biblian 2017 – 2018.

Continuidad de los controles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	7,5	7,5	7,5
	Siempre	74	92,5	92,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 92.5% de las encuestadas respondieron que el personal siempre garantizo la continuidad de los controles prenatal, debido a que el Centro de Salud cuenta con 3 EAIS (Equipo de Atención Integral de Salud) los mismos que mensualmente revisan los ficheros y planifican hacer visitas domiciliarias a las madres que no acudieron al control mensual. , el 7.5% dice que no garantizan los controles esto representa un problema que debe ser solucionado de manera inmediata, pues la no continuidad en los controles afecta negativamente al embarazo.

Tabla N° 20: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación al tipo de atención que le brinda el personal. Biblian 2017 – 2018.

Atención de calidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,3	1,3	1,3
	A veces	9	11,3	11,3	12,5
	Siempre	70	87,5	87,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 87.5% de las encuestadas respondieron que la atención que brinda el personal siempre es eficiente (buen trato, tiempo de espera, disponibilidad de equipos y materiales, acceso fácil), el alto número de respuestas positivas demuestra la satisfacción de las embarazadas que se acercaban al centro de salud Biblian, respecto al tipo de atención que recibían, y un 1.3% que el tipo de atención nunca es eficiente, esta se da porque las madres sienten que el ambiente en que van ser atendidas se encuentra tenso debido a que la demanda de pacientes es muy alto, además todo esto hace que tiempo de espera sobrepase las 2 horas en algunos casos. .

Tabla N° 21: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según percepción del nivel de confianza y respeto recibido. Biblian 2017 – 2018.

Respeto, confianza		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	4	5,0	5,0	5,0
	Casi siempre	5	6,3	6,3	11,3
	Siempre	71	88,8	88,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 88.8% de las encuestadas respondieron que la atención que brinda el personal durante su embarazo, siempre les causo confianza y respeto ya que como se nota en la tabla número 20 el equipo de la salud siempre practican valores, el 5% señalo que a veces les causo desconfianza, debido a que las usuarias manifiestan que dentro del personal de salud están practicantes (internos) que están en proceso de aprendizaje.

Tabla N° 22: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según acceso a educación para la salud. Biblian 2017 – 2018.

Acceso a educación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,3	1,3	1,3
	A veces	10	12,5	12,5	13,8
	Casi siempre	5	6,3	6,3	20,0
	Siempre	64	80,0	80,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 80% de las encuestadas respondieron que el personal siempre brinda educación en cuanto a promoción de la salud, lo que garantiza un embarazo de calidad, el 1.3% dicen que nunca reciben promoción de la salud deben mejorar el acceso para completarse el 100 por ciento de satisfacción.

Tabla N° 23: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según educación sobre interpretación del programa. Biblian 2017 – 2018.

Educación sobre el programa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	76	95,0	95,0	95,0
	No	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 95% de las encuestadas que representan a gran mayoría expresó que siempre que acuden al control prenatal le brindan información sobre: educación prenatal pues en cada control les recuerdan los signos de peligro , en la Unidad de Salud se implementó la gimnasia obstétrica para que las madres estén preparadas y se disminuya el dolor al momento del parto , los cuidados prenatales brindados por el equipo de salud son eficientes pues en cada control las madres reciben atención de calidad y calidez pues ,las madres son educadas en lactancia materna exclusiva hasta las 6 meses; en cuanto a la planificación familiar las madres manifestaron que conocen ciertos métodos anticonceptivos entre estos están: el implante, mesigyna, métodos de barrera (condones), mientras que un 5% expreso que no brindan información, este puede ser un factor de riesgo por la falta de información, incrementado el riesgo de complicaciones materno fetales.

Tabla N° 24: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según si realizan visitas domiciliarias .Biblian 2017 – 2018.

Visitas domiciliarias		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	4	5	5	95
	No	76	95	95	5
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

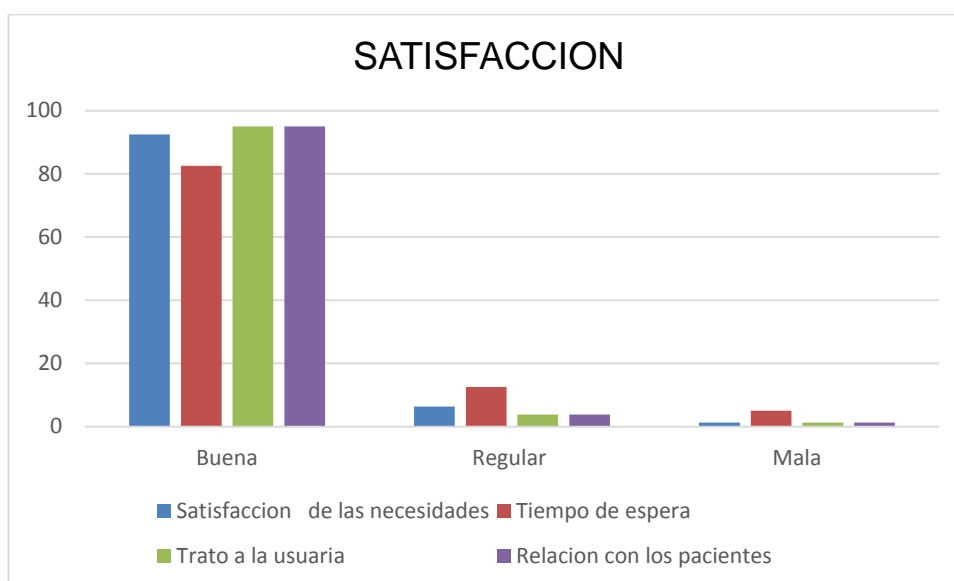
Interpretación:

El 95% de las encuestadas respondió que cuándo no acudían al control prenatal, el centro de salud no realizaba una visita domiciliaria, porque las madres decían que ellas no se encontraban en las casas sino en el campo debido a su ocupación y no sabían si llegaban a visitarlas, otras manifestaban que no les abrían la puerta. El 5% expreso que antes de realizar la visita les

llamaban para recordarles que tienen el control, en caso de no asistir el EAIS planifica y realiza la visita previa valoración del riesgo obstétrico que la madre presente.

2. Satisfacción de las gestantes sobre la aplicación del programa

Gráfico N° 10: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación con la satisfacción del programa. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Tabla N° 17
Elaboración: Las autoras

Análisis:

El 95% de las mujeres encuestadas manifiestan estar satisfechas con la atención brindada en la Unidad de Salud, reciben buen trato, el tiempo de espera es mínimo, el personal que labora en la Unidad tienen calidad y calidez al momento de brindar atención por el cual la relación con los pacientes es buena. La mayoría de las personas encuestadas manifestó que cuando acuden al centro de salud, el personal de salud sí satisface sus necesidades.

El 5% manifiesta insatisfacción porque el tiempo de espera en algunas ocasiones sobrepasa las 2 horas, además cierto personal de salud “auxiliar de enfermería” son groseras en el momento de la atención.

3. Adherencia de las gestantes al programa

Tabla Nº 17: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian con la adherencia del programa. Biblian 2017 – 2018.

TEST DE ADHERENCIA

Factores						
	n	%	n	%	n	%
Socioeconómicos						
Nunca	13	16,25%	3	30,00%	16	100%
A veces	25	31,25%	2	20,00%	27	100%
Siempre	42	52,50%	5	50,00%	47	100%
Relacionados con el sistema y equipo de salud						
Nunca	8	10,00%	4	40,00%	12	100%
A veces	19	23,75%	2	20,00%	21	100%
Siempre	53	66,25%	4	40,00%	57	100%
Relacionados con el control prenatal						
Nunca	42	52,50%	4	40,00%	46	100%
A veces	13	16,25%	2	20,00%	15	100%
Siempre	25	31,25%	4	40,00%	29	100%
Relaciones con el paciente						
Nunca	13	16,25%	4	40,00%	17	100%
A veces	21	26,25%	2	20,00%	23	100%
Siempre	46	57,50%	4	40,00%	50	100%
Total	80	100,00%	10	100,00%	90	300,00%

Fuente: Tabla Nº 18

Elaboración: Las autoras

Análisis:

El único factor que mostro una asociación significativa con la adherencia fueron los relacionados con el sistema y equipo de salud con un 95%, donde la presencia de dicho factor tuvo significativamente una menor adherencia con los factores socioeconómicos con un 12,5%

GUIA DE OBSERVACION

Cobertura del programa de control prenatal en el centro de Salud Biblian.

En la observación se determinó que la cobertura del programa se cumplía en 90 por ciento ya que solo el cumplimiento de los controles no garantiza la

calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

En cuanto al programa de referencia y Contra referencia se da ocasionalmente, es decir cuando la situación lo amerita, cuando exista riesgo obstétrico o la situación no se pueda resolver.

Características del ambiente físico del centro de Salud Biblian

Se observó que el ambiente físico en la unidad de salud es seguro ya que presenta una adecuada limpieza y desinfección del área de trabajo antes de iniciar su jornada laboral. Además presenta en la parte externa de la unidad áreas verdes, jardines y patios para despejarse y entretenerse hasta el momento de ser atendida y en el interior cuenta con 2 salas de espera.

Manejo de bioseguridad en la atención de las usuarias en el centro de Salud Biblian.

La aplicación de bioseguridad se cumple parcialmente pues el personal de enfermería no realiza un adecuado lavado de manos después de cada valoración a las gestantes sino lo hace en procedimientos como administrar medicación, vacunas. En cuanto a esterilización de equipos se cumple al 100 por ciento pues el establecimiento cuenta con un equipó de esterilización.

La eliminación de desechos se realiza adecuadamente en: Desechos generales o comunes que no presenta riesgo para la salud, Desechos

Infecciosos son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente y Desechos especiales. Son aquellos que por sus características físico-químicas

Nivel de satisfacción según la atención brindada a las madres en el centro de Salud Biblian.

La unidad de salud satisface las necesidades de las usuarias debido a que implemento una estrategia donde los martes y jueves son únicamente para atención prenatal.

En el tiempo de espera para ser atendido en estos 2 días es mínimo pues las citas se agenda previamente atraes del call center 171, así las madres no esperan más de media hora para su control. No sucede lo mismo en los otros días donde si hay inconformidad debido a que el tiempo de espera supera las 2 horas.

Observación del trato a la madres por parte del personal que labora en el centro de Salud Biblián.

El mejor tarto es percibido por el personal de enfermería, medicina y farmacia debido a que son amables y les ayudan en las dudas que tienen, no tienen miedo de preguntar.

En el personal auxiliar y de estadística no paso lo mismo ya que por el trato es poco cordial.

Aplicación de proceso de atención de enfermería en las madres que acuden al centro de Salud Biblian.

Análisis:

Al realizar la observación durante 30 horas sobre la aplicación del programa de control prenatal se determinó que el Proceso de Atención de Enfermería se cumple en un 90%.

- 1.- Etapa de la valoración realizaban las siguientes acciones: Revisión y valoración de la historia clínica, entrevista, toma y valoración de medidas antropométricas, toma y valoración de signos vitales, aplicación del Score MAMA, llenado del carnet prenatal. No se realiza el examen físico incumpléndose así con esta etapa.
- 2.-Etapa de diagnóstico identifican el riesgo obstétrico en base a la entrevista y problemas adyacentes.
- 3.- Etapa de planificación, en base a los problemas encontrados se elaboran acciones que van encaminados a disminuir los riesgos materno-infantiles.



4. Etapa de evaluación, se realiza visitas domiciliarias con el objetivo de dar seguimiento a los embarazos de riesgo, especialmente con las madres adolescentes.

El personal de enfermería brinda educación a la madre gestante sobre: lactancia materna, signos de peligro en el embarazo, planificación familiar, nutrición entre otros.

El personal auxiliar es una ayuda para la realización de actividades asistenciales.



DISCUSIÓN

La salud materno – infantil es una política de salud pública orientada a disminuir la tasa de mortalidad, para lo cual se han implementado una serie de estrategias de salud, por ello, el programa de control prenatal tiene importancia trascendental para cumplir con esta meta, activándose una serie de actividades, con un rol protagónico de la enfermera, quien lidera los equipos básicos de salud, cumpliéndose de manera integral las acciones con satisfacción de las usuarias.

En la relación con las características sociodemográficas de las usuarias del programa, encontramos, la edad predominante en las mujeres embarazadas es de 14 a 20 años en un 33,8 %, evidenciándose una tasa muy alta de embarazos adolescentes en nuestro país. La edad coincide con el estudio de Mayorga realizado en Colombia que muestra que el embarazo también es alto en las adolescentes, también coincide con la preocupación del Ministerio de Salud, sobre el alto índice de embarazos en esta población vulnerable; entre los factores para la alta incidencia de embarazo adolescente citadas por las involucradas en el estudio están: la incipiente educación sexual en las instituciones educativas, en las familias porque todavía se considera como un tema tabú; los padres no saben cómo educar a sus hijos, darles la orientación necesaria para evitar este tipo de situaciones, especialmente en las zonas rurales; esta situación advierte la necesidad de ampliar la atención extramural del servicio para crear un verdadero programa de promoción y educación para la salud, contextualizado a las características de los adolescentes.

La tasa tan alta de embarazos a edades tempranas, incide en el nivel de educación de las gestantes, ya que la serie de cuidados que deben mantener por el bienestar de sus hijos, representa muchas veces una inversión de tiempo sustancial que no les permite continuar o terminar sus estudios. El apoyo de los familiares resulta primordial para el desarrollo apropiado del feto, ya que, al ser la mayoría de las gestantes, chicas muy jóvenes todavía tienen alguna relación de dependencia de sus padres o en su defecto de su pareja sentimental.

La mayor parte de las encuestadas 53,8 % tienen como ocupación los quehaceres domésticos y continúan estudiando, disponen de un bajo nivel de ingresos este factor es de importancia porque influye de manera negativa en su bienestar y la del bebé en desarrollo. No se puede confrontar con otras investigaciones porque no consideran esta categoría de análisis, siendo el aporte de la presente investigación; además es necesario que el Centro de Biblián diseñe acciones seguimiento y vigilancia epidemiológica al ser las embarazadas adolescentes un grupo de riesgo y vulnerable, según el plan nacional del Buen Vivir.

Otra dato importante es la residencia y procedencia, el 78% son del área rural, factor de riesgo por la vulnerabilidad, el nivel de acceso a los servicios de salud, si consideramos que son madres adolescentes, este dato coincide con la investigación realizada en México en 2012 de autoría de Ávila, Gloria Ángeles, que afirma que la residencia en el área rural es un factor que incide en el nivel de acceso a los servicios de salud, no existe seguimiento, buscando otras alternativas como la medicina ancestral, pero no se refiere a los embarazos adolescentes, siendo la contribución de este estudio.

El nivel de escolaridad es bajo, el 38,8% se encuentran en el bachillerato incompleto, dependiendo económica de sus padres o de su pareja que es otro adolescente, factor de riesgo porque perciben salarios bajos solo obtienen ingresos de la agricultura de auto sostenimiento, no se puede comparar con otros estudios porque no abordan esta categoría de análisis, siendo un aporte del estudio.

En líneas generales, la mayoría de las mujeres encuestadas 95% tienen una percepción buena de la aplicación del programa, con un nivel de satisfacción en el 88% de los casos; coincidiendo tanto en los porcentajes altos como en las percepciones de las usuarias del programa con el estudio de Mayorga en 2012 y de Castillo, Ávila, 2014 realizados en Colombia; difiere en el hecho de que en nuestro estudio se pudo apreciar que un alto porcentaje de las embarazadas consultadas, tienen apoyo familiar, lo que facilita su acercamiento al centro de salud y el seguimiento de los cuidados necesarios para el bienestar de la madre y del bebé.



CONCLUSIONES

Una vez concluido el estudio se llegan a las siguientes conclusiones:

1. La caracterización sociodemográfica de las mujeres gestantes que participaron en la investigación, se caracteriza porque:
 - a) la edad promedio de las mujeres embarazadas 33,8% que acuden al Centro de Salud de Biblián corresponden al grupo etario de adolescentes según la definición de la Organización Mundial de la Salud.
 - b) La procedencia y residencia, en mayor porcentaje 78% corresponden al área rural, factor de riesgo porque dificultan el acceso al servicio de salud y a los programas de vigilancia epidemiológica.
 - c) La ocupación, que predomina son los quehaceres domésticos 53,8%, sin percibir un salario sino como forma de apoyo a sus padres que les sostienen económicamente para que no dejen de estudiar; el 15% viven de la agricultura de auto sostenimiento, con un ingreso menor de 100 dólares mensuales, factor de riesgo porque no satisface las necesidades básicas, colocando en situación de vulnerabilidad a las adolescentes embarazadas.
 - d) El nivel de escolaridad característico es del bachillerato incompleto, otro factor de riesgo porque puede influir negativamente en el nivel de adherencia y satisfacción del programa.
2. En relación con la percepción del programa lo consideran como bueno en un 95% debido al trato que reciben, al estímulo que reciben y a la educación que les brindan. El 5% consideran como malo porque no respetan los turnos, pasan mucho tiempo esperando más de dos horas.
3. El nivel de satisfacción de las usuarias del Programa de Control Prenatal es bueno en el 95%, en relación con una buena atención, tanto



en su etapa inicial como en el seguimiento de todo el proceso de gestación, la educación que reciben y el trato.

4. Los factores determinantes para el acceso, cobertura y adherencia al Programa de Control Prenatal, son: la predisposición de las futuras madres para asistir al control, el entorno familiar que les brinda apoyo emocional y económico, el nivel de educación de los padres y las mujeres adolescentes y el nivel económico; factores predisponentes de los que depende en gran medida el normal desarrollo del feto, el bienestar materno para disminuir las tasas de mortalidad materno infantil.



5. BIBLIOGRAFIA

1. MSP apunta a fortalecer vigilancia de muertes maternas y neonatales » Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. En [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/msp-apunta-a-fortalecer-vigilancia-de-muertes-maternas-y-neonatales/>
2. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, González MJ, Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. Salud Pública México. Diciembre de 2013; 55(6):572-9.
3. Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf [Internet]. [Citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
4. Castillo Avila IY (Investigador), Ledesma Barboza Y (Investigador) Y (Investigador), Luna González TM (Investigador), Morón Mórelo L (Investigador), Pérez Artuz MP (Investigador). Factores asociados al uso del control prenatal por mujeres embarazadas en el distrito de Cartagena. 2011 [Internet] [Thesis]. Universidad de Cartagena; 2011 [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2304>
5. González A E, Leal F I, Molina G T, Chacón C P. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013; 78(4):282-9.
6. Luengo-Charath MX, Millán-Klüsse T, Herreros A J, O Z, J A, C H, et al. Madres y padres de adolescentes urbanos: percepciones y expectativas de la atención en salud sexual y reproductiva para sus hijos. Rev Médica Chile. Octubre de 2014; 142(10):1259-66.
7. Sheilla Gomez,, Sandra Baro. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento Colombia PDF. En [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en:



<http://docplayer.es/14865703-Encuesta-salud-bienestar-y-envejecimiento-colombia-2013.html>

8. HARUNA KASHIWASE. Indicadores del desarrollo mundial 2015. En: World Bank Blogs [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/taxonomy/term/14063>
9. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2010;27(3):337-44.
10. AVILA GA, FLAVIANO ROJAS, ALEJANDRA DEL CARMEN MARICEL. PERCEPCIÓN DE LA EMBARAZADA SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA EN EL CONTROL PRENATAL - PDF. [citado 22 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://docplayer.es/20334818-Percepcion-de-la-embarazada-sobre-la-atencion-brindada-en-el-control-prenatal.html>
11. MSP. Ecuador sin muertes maternas – Ministerio de Salud Pública. [Citado 22 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
12. UNICEF Ecuador - Medios - Una Promesa Renovada. [citado 22 de octubre de 2017]; Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm
13. García M, Fausto O. Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2005 [citado 22 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1771>
14. Mayorga Palacios AdP. Percepcion sobre el Control Prenatal de las Gestantes Adolescentes en San Cristobal Bogota. Informe Final de Tesis de Maestria en Salud Pública. Bogota: Universidad Nacional de Colombia, Salud Pública; 2012. [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>



15. Ávila IYC. SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y FACTORES ASOCIADOS: CARTAGENA. 2014;
16. Vargas NA, Vargas GC. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 22 de octubre de 2017];0(26). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/14246>
17. Lasso Toro P. Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? Pensam Psicológico. Diciembre de 2012;10(2):123-33.
18. Montoya Montoya C, Montoya CM. Apuntes para una reflexión desde el proceso creativo en la terapia gestáltica. Poiésis [Internet]. 20 de enero de 2014;1(3). Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1072>
19. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepcion. Alteridades. 1994; 4(8):47-53.
20. Cubero M. Un análisis cultural de los procesos perceptivos. [Online]: Anuario de Psicología; 2012. [Internet]. [Citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61818/76> 170.
21. Bravo Tapia Melida Rosario.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>
22. Percepcion.pdf [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>



23. 441846102006.pdf [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102006.pdf>
24. 441846102006.pdf [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102006.pdf>
25. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD. FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL PRENATAL EN MADRES GESTANTES. [Internet]. [Citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a08.pdf>
26. OMS | Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. WHO. [Citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
27. Medición de la satisfacción y la percepción del cliente externo del grupo de servicio al ciudadano II semestre de 2015 1.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/medicion de la satisfacción y la percepción del cliente externo del grupo de servicio al ciudadano II semestre de 2015 1.pdf](http://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/medicion%20de%20la%20satisfacci%C3%B3n%20y%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20cliente%20externo%20del%20grupo%20de%20servicio%20al%20ciudadano%20II%20semestre%20de%202015%201.pdf)
28. Laguardia S, Martina M, Leiva Bahamondes L. Abordaje sanitario del embarazo y la maternidad en la adolescencia: Perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en un centro de salud de la ciudad de Montevideo. Cienc Psicológicas. Mayo de 2013;7(1):33-45.
29. Bonilla I. CP, Gutiérrez de Reales E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. [Online]. 2014 [cited 2015 Diciembre. 4. Available from. www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a06.pdf.



30. Acerca del concepto de adherencia terapéutica [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci_arttext&tlng=pt
31. 013-19.pdf [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/numero%201/013-19.pdf>
32. 29114110.pdf [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114110.pdf>
33. 46035-223309-1-PB.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43612/1/46035-223309-1-PB.pdf>
34. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309146733010/>
35. sesion20111117_1.pdf [Internet]. [Citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111117_1.pdf
36. Guías de práctica clínica – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [Citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>
37. Sámano R, Bukrinsky-Corenstein J, Mar-Carranza P, Sánchez-Jiménez B, Tolentino M, Godínez-Martínez E, et al. Control prenatal y zinc sérico: su repercusión en el recién nacido de madres adolescentes. *Perinatol Reprod Humana*. Marzo de 2013;27(1):05-7.
38. Faneite P, Rivas M. Mortalidad materna: tragedia prevenible ¿Hemos avanzado? *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. marzo de 2010;70(1):24-30.
39. Alanís-Guzmán M, Pérez-Sánchez B, Eugenia M, Rojas-Rodríguez CIICEM SC MT. AUTOCUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS EN



UNA COMUNIDAD DEL ESTADO DE MEXICO. Rev Cienc Salud. 30 de marzo de 2015;

40. Salud S de. Programa de Salud Materna y Perinatal. CNEGSR [Internet]. gob.mx. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>
41. GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
42. OMS Organización Mundial de la Salud. Clasificación del riesgo en el embarazo o riesgo obstétrico. Tercera ed. Suiza; 2012.

ANEXOS

Anexo I: Operacionalizacion de variables

Tabla 1. Operacionalizacion de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Conjunto de Características Biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población estudiada sujetas a medición.	Edad	Mujeres en Edad Fértil	Menor a 15 a 15 – 20 20,1 – 25 25,1- 30 30,1 – 35 35,1 -40 Mayor a 40
		Residencia	Lugar donde vive	Urbana Urbano marginal Rural
		Procedencia	Lugar de Nacimiento	Urbana Urbano marginal Rural
		Nivel de Escolaridad	Años de Estudio	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior incompleta Superior Completa.
		Ocupación	Actividad que labora cotidianamente	Q.Q.DD Artesana Agricultura Ganadería Empleada Desempeño profesional Otra actividad
				100 – 300

		Ingreso Económico	Salario percibido	301 - 600 601 – 900 Más de 900
PERCEPCIONES	La percepción en el ámbito de la Psicología se la define como un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización.	Sensaciones	Tipo de Sensaciones	Si.....No.....
			Estimulo Físico	Si.....No.....
			Información Recibida	Si.....No.....
			Adaptación del Estimulo	Cobertura Si.....No.....
		Inputs Internos	Relación Sensorial	Llegada del Mensaje Si.....No... Experiencia Si.....No.....
			Necesidad	Conocimiento Si.....No Prácticas de Autocuidado Si.....No... ...
			Motivación	SiNo.....
			Experiencia	SiNo.....
		Percepción	Selección	Actitud Interés Valor Necesidad Juicios
			Organización	Captación Memorización

			Interpretación	Análisis Aprendizaje
PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL	Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.	Características	Accesibilidad	Nunca A veces Casi siempre Siempre
			Continuidad	Nunca A veces Casi siempre Siempre
			Eficiencia	Nunca A veces Casi siempre Siempre
			Confianza y Respeto	Nunca A veces Casi siempre Siempre
			Oportuno	Nunca A veces Casi siempre Siempre
		Promoción	Educación	Nunca A veces Casi siempre Siempre
			Información	Educación Prenatal Gimnasia Obst Cuidados Prenatales Lactancia Planificación Familiar
			Visita Domiciliaria	Nunca A veces Casi siempre

		Prevención	Control Prenatal	<p>Si..... No.....</p> <p>Organización de la ficha</p> <p>Revisión de la Historia Clínica</p> <p>Entrevista</p> <p>Valoración</p> <p>Signos vitales</p> <p>IMC</p> <p>Exámenes de Laboratorio</p> <p>Determinación de riesgo Obstétrico</p> <p>Frecuencia</p> <p>Identificación de Riesgo</p> <p>Mensual</p> <p>Trimestral</p> <p>Quincenal</p> <p>Según riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soporte Familiar • Escolaridad • Control Insuficiente • Hábitos • Exposición a procesos peligrosos • Baja estatura • Antecedentes de Hipertensión • Antecedentes de Diabetes
		Recuperación	Embarazo de alto Riesgo	<p>Transferencia</p> <p>Si..... No.....</p> <p>Oportuno y eficiente</p> <p>Si..... No.....</p> <p>Si..... No.....</p> <p>Contra referencia</p> <p>Si..... No.....</p>
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el	Satisfacción al usuario	<p>Satisfacción de las necesidades</p> <p>Tiempo de espera para ser atendida.</p> <p>Trato al paciente.</p>	<p>SI... NO....</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Menos de 1 h</p> <p>1-2 horas</p> <p>Más de 2 horas</p>

	comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria.	Aptitudes	Nivel de conocimientos del personal de salud. Forma de relacionarse el personal de salud con los pacientes. Instrucción.	Malo Regular Bueno Malo Regular Bueno Malo regular Bueno Ninguno Primaria Secundaria Superior
ADHERENCIA	Es el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de la medicación, modificación de hábitos de vida coincide con las instrucciones del profesional de salud.	1. Test de Gutiérrez y Bonilla.	Grado de Adherencia	-Adherente -No adherente
		2. Factores (Instrumento de valoración de los factores)	Socioeconómicos	Disponibilidad económica para la terapéutica
			1. Relacionados con el sistema y equipo de salud	Relación médico/enfermera/paciente
			2. Relacionados con la terapia	Todo lo que engloba el régimen terapéutico
			3. Relacionados con el paciente	Recursos que el paciente emplea para cumplir la terapéutica

Elaborado: **Romero Mayra, 2017**
Quinde Maritza, 2017



Anexo II



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIAN SOBRE LA APLICACION DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL.CAÑAR 2017.

Nosotras Nelly Maritza Quinde Saguay portadora de la C.I. 0107406720 y Mayra Angélica Romero Guamán portadora de la C.I. 0302714373 egresadas de la Carrera de Enfermería, solicitamos su colaboración en la obtención de datos para el desarrollo del presente estudio.

INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud de Ecuador las estadísticas son preocupantes, pues, uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurren en adolescentes; más de la mitad de las muertes infantiles ocurren en menores de un año o alrededor del nacimiento. El mayor porcentaje de mujeres y recién nacidos que mueren pertenecen a los sectores sociales desprotegidos, con poco acceso a todo como: indígenas, afro ecuatorianos, todos ellos pertenecientes a áreas urbanas, urbano –marginales, rurales, este indicador de morbilidad - mortalidad muestran una tasa de incidencia que va en aumento cada día

Objetivo

El objetivo del presente estudio es determinar los datos relacionados a la edad, residencia, procedencia, nivel de escolaridad, ocupación e ingreso económico; el nivel de satisfacción de las usuarias en relación con la aplicación del programa de control prenatal; los factores que inciden en el acceso al programa del control prenatal; e investigar la percepción que tienen las gestantes con relación al programa antes mencionado.

Riesgos- beneficios

No existe ningún riesgo físico ni psicológico para la participante, por cuanto la obtención de datos requeridos para el estudio se lo realizara por: test, encuestas y entrevistas.



La investigación beneficiara a las gestantes porque evitará las muertes maternas e infantiles mediante los datos obtenidos.

El Centro de Salud se beneficiara mediante la percepción de las gestantes sobre la calidad del servicio brindado conduce a la satisfacción de los usuarios, al reconocimiento social a la unidad prestataria, contribuyendo a mejorar la calidad del servicio, a que sea humanizada, satisfactoria y oportuna.

Además la investigación beneficiara a la sociedad puesto que los datos obtenidos servirán para mejorar el programa de control prenatal y esta manera reducir los índices de muertes maternas neonatales.

Confidencialidad

Las únicas personas que conocerán su identidad y su participación en el estudio son los miembros del equipo de la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Cabe recalcar que por su participación no recibirá ninguna erogación económica.

Información de contacto.

En caso de dudas o cualquier inquietud respecto a la investigación remitirse a los teléfonos 0992716448 – 0979093655 y a los correos electrónicos: maritzaquinde@hotmail.com, angelicaromeroquaman2713@gmail.com.

Consentimiento informado

Yo _____ portadora de la cédula-

----- he recibido explicaciones claras, concretas sobre el trabajo de investigación, me han proporcionado información sobre el objetivo, ya que no correré riesgos y que van a mantener la confidencialidad.

Por consiguiente doy **el consentimiento** para que se realice la presente investigación.

Para constancia de mi autorización firmo el presente documento.

Firma participante



Firma de la investigadora

Firma de la investigadora

Fecha: _____



Anexo III



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ASENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIAN SOBRE LA APLICACION DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL.CAÑAR 2017.

Nosotras Nelly Maritza Quinde Saguay portadora de la C.I. 0107406720 y Mayra Angélica Romero Guamán portadora de la C.I. 0302714373 egresadas de la Carrera de Enfermería, le informamos que su representante legal ha conocido el estudio que se pretende realizar, quien ha otorgado el permiso para que usted nos proporcione la información requerida y llevar a cabo la presente investigación.

Por lo expuesto el presente asentimiento se pondrá en ejecución a partir de la aplicación del test, encuestas y entrevistas.

Firma participante

Nombre de la participante o huella

Fecha: _____

Anexo IV

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEST DE FACTORES DE ADHERENCIA DE GUTIERREZ Y BONILLA

Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento no farmacológico en gestantes que acuden al control prenatal de Gutiérrez de reales y Bonilla. (Cuarta versión adaptada a la presente investigación).

FACTORES RELACIONADOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I. FACTORES SOCIOECONOMICOS.			
1. (1) Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (Alimentación, salud, vivienda y educación).			
2. (2) Puede pagarse los medicamentos y exámenes complementarios en caso de riesgo obstétrico.			
3. (3) Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de consulta.			
4. (6) Los cambios en la dieta se le dificultan debido a los costos de los alimentos recomendados.			
5. (7) Puede leer la información escrita sobre la aplicación del control prenatal			
6. (8) Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir sus controles.			
II. FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD.			
7. (21) Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a los controles prenatales e información sobre el embarazo.			
8. (22) Se da cuenta que el equipo de salud si está siguiendo su embarazo por las preguntas que le hace.			
9. (23) Recibe información sobre los beneficios de los controles prenatales.			
10.(24) Recibe información sobre Autocuidado en salud, nutrición, ejercicio, preparación para el parto, riesgos, actividades diarias.			
11.(25) En el caso que usted fallara en su controla enfermera entendería sus motivos.			
12.(27) El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entiendan.			
13.(31) El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud los controles prenatales que está recibiendo.			
14.(47) Le parece que usted y el médico coinciden en los cambios que usted está experimentando, los nuevos hábitos.			
III. FACTORES RELACIONADOS CON EL CONTROL PRENATAL.			



15.(10) Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el control.			
16.(13) La distancia de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17. (18) Tiene dudas acerca de la manera de seguir las recomendaciones terapéuticas, los cambios funcionales, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
18. (37) Usted acude al control solo cuando se siente mal.			
19. (38) Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir con los controles.			
20. (43) Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicio difíciles de cambiar.			
IV. FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE.			
21. (40) Está convencido que el control es beneficiosos y por eso lo sigue tomando.			
22. (49) Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23. (52) Cree que es importante seguir con los controles para mejorar su salud y prevenir complicaciones en el embarazo y perinatales.			
24. (53) Cree que es usted la responsable de seguir el cuidado de su salud durante el embarazo.			

Anexo V

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACION

ÍTEM	SIEMPRE	OCASIONALME	NUNCA
5. Revisión de la Historia Clínica, entrevista y valoración, identificación de riesgo obstétrico			
6. Realizan Seguimiento y visita domiciliaria a la gestante.			
7. Realiza educación en Preconsulta y posconsulta			
8. Capacitación sobre el embarazo, complicaciones, lactancia materna, planificación.			
9. El acceso y disponibilidad del Programa es adecuado.			
10. Se aplica el programa de referencia y Contrareferencia.			
11. Se cumple con el acceso y cobertura del Programas del Ministerio.			
12. Aplica medidas de bioseguridad en el manejo del programa de control prenatal.			
13. Aplica la destreza en los procedimientos que realiza durante el control prenatal.			
14. Informa a la gestante acerca de su estado de salud.			
15. Ambiente físico seguro.			
16. Disponibilidad de espacios para la espera.			
17. Se satisface las necesidades de la usuaria.			
18. El tiempo de espera es adecuado.			
19. El trato al paciente es el esperado.			
20. El nivel de conocimientos del personal de salud es el esperado.			
21. La forma de relacionarse del personal de salud con los pacientes es el esperado.			

Anexo VI

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIAN SOBRE LA APLICACION DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL. 2017

OBJETIVO Identificar las Percepciones de las gestantes que acuden al centro de salud Biblián sobre la aplicación del programa de control prenatal. 2017

Seleccione la respuesta correcta de acuerdo a su situación actual.

Edad..... (Años cumplidos)

LUGAR DE NACIMIENTO: Urbana.....Urbano marginal.....Rural....

RESIDENCIA: Urbana.....Urbano marginal.....Rural.....

AÑOS DE ESTUDIO

Analfabeta..... Primaria Incompleta.....Primaria
Completa..... Secundaria Completa.....Secundaria
Incompleta.....

Superior incompleta.....Superior Completa.....

Actividad que labora cotidianamente

Q.Q.DD..... Artesana..... Agricultura.....
Ganadería...Empleada.....

Desempeño profesional.....Otra actividad.....

Salario percibido en dólares por mes.....

Tipo de Sensaciones

¿Recibe algún Estimulo Físico de la Unidad de Salud?

SI..... NO.....

¿Recibe Información sobre el programa de Control prenatal?

SI..... NO..... De qué tipo.....



Frecuencia: siempre..... Ocasionalmente..... Nunca.....

¿El personal de salud le motiva para que acuda a los controles prenatales?

SI.....NO..... Como lo motiva.....

Relación Sensorial

Cree usted que el programa de Control Prenatal es accesible y llena sus expectativas.

SI..... NO.....

Porque.....
.....
.....
.....

¿Cuándo le educan o le explican sobre el programa cree usted que llega el Mensaje de manera clara?

SI..... NO.....

Porque.....
....
.....
.....

¿Usted ha tenido Experiencia anterior con la aplicación del programa de control prenatal?

SI..... NO.....

Como ha sido esta experiencia

Buena..... Regular..... Mala.....

Porque.....
.....
.....

Necesidad

¿Tiene Conocimiento sobre el Programa de control Prenatal?

SI.....NO..... Que
conoce.....



Porque.....

.....

¿Usted realiza Prácticas de Autocuidado del embarazo?

SI..... NO.....

Cuales.....

.....

¿El personal le Motiva para que haga uso del programa de Control Prenatal?

SI..... NO..... De qué
 manera.....

.....

¿Su Experiencia en relación con el programa ha sido?

BUENA..... REGULAR..... MALA.....

PORQUE.....
 ...

.....

¿El personal de salud que le atiende a usted durante su embarazo tiene?

Actitud Positiva..... Negativa.....

Interés: SI..... No.....

Tiene Valores: SI..... No.....

Atiende sus Necesidades: SI..... No.....
 Cuales.....

.....



El personal respeta sus Juicios, creencias y estilos de vida durante la aplicación del programa de control prenatal.

SI..... No.....

¿Usted tiene Accesibilidad al programa de manera oportuna, eficiente?

Nunca..... A veces.....Siempre.....

¿El personal le garantiza la Continuidad de los controles prenatales?

Nunca.....A veces.....Siempre.....

El tipo de atención que le brinda el personal es Eficiente (buen trato, tiempo de espera, disponibilidad de equipos y materiales, acceso fácil)?

Nunca.....A veces.....Siempre.....

Porque.....
.....
.....

¿El personal de salud que le atiende a usted durante su embarazo le brinda tiene Confianza y Respeto?

Nunca..... A veces..... Casi siempre..... Siempre.....

¿La atención prestada por el personal de salud es oportuna?

Nunca..... A veces..... Casi siempre..... Siempre.....

¿El personal de salud le brinda educación en cuanto a promoción de la salud?

Nunca..... A veces..... Casi siempre..... Siempre.....

¿Cuándo usted acude al control prenatal le brindan Información sobre: Educación Prenatal, Gimnasia Obstétrica, Cuidados Prenatales, Lactancia y Planificación Familiar. Si su respuesta es positiva indique cuál?

SI..... NO.....

Cual.....

.....
.....

¿Cuándo usted no acude al control prenatal le realizan visita domiciliaria?



SI..... NO.....

¿Cuándo usted acude al centro de salud el personal de salud satisface sus necesidades?

SI..... NO..... Ocasionalmente.....

¿El Tiempo de espera para ser atendido es?

Menosde1h..... 1-2horas..... Másde2horas.....

¿El Trato que usted recibe por el personal de salud es?

Regular..... Bueno..... Malo.....

Porque.....

.....

.....

¿Usted considera que el Nivel de conocimientos del personal de salud es?

Regular..... Bueno..... Malo.....

Porque.....

.....

¿Cómo considera usted la Forma de relacionarse el personal de salud con los pacientes?

Regular..... Bueno..... Malo.....

Porque.....

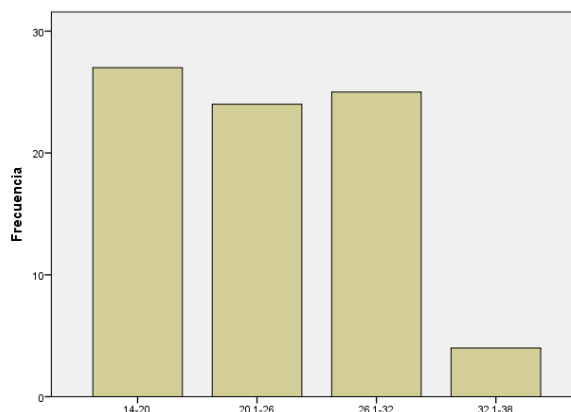
.....

Anexo VII

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

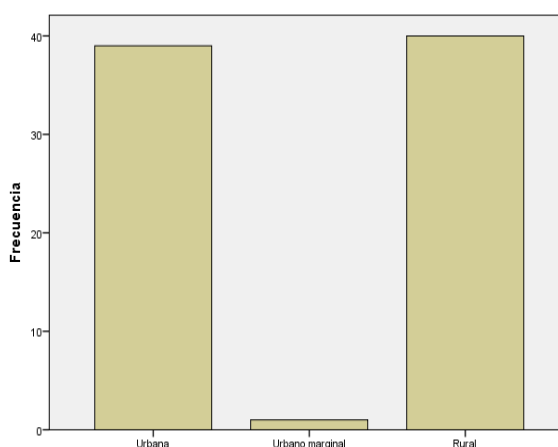
GRAFICOS Y TABLAS DE LAS ENCUESTAS

Gráfico N° 1: Distribución de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de Biblian según edad, Biblian 2017-2018



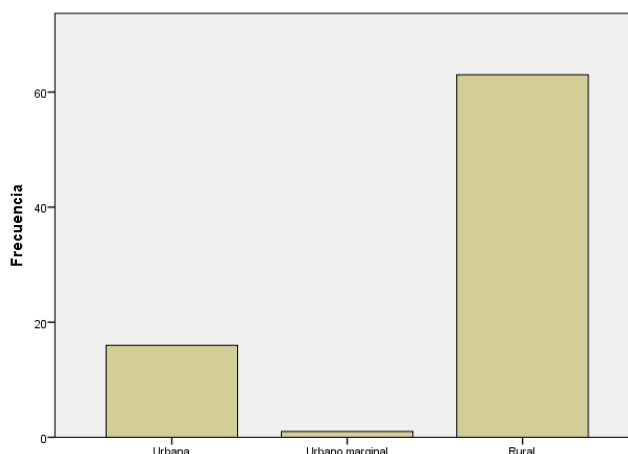
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 2: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según procedencia. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 3: Distribución de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según residencia. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

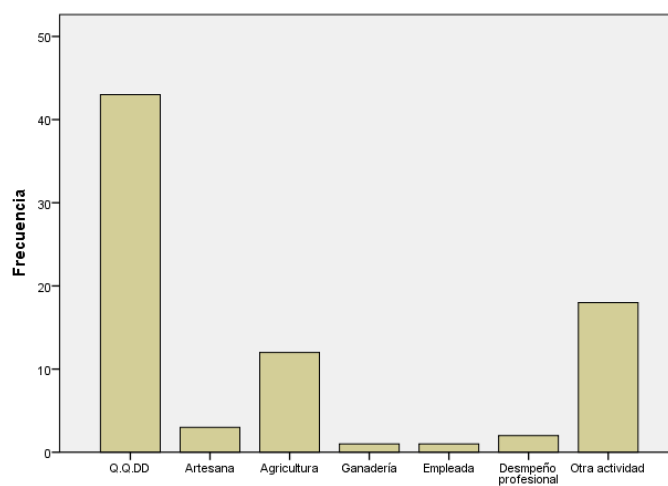
Tabla N° 4: Distribución de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según nivel de escolaridad. Biblian 2017 – 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria incompleta	8	10,0	10,0	10,0
Primaria completa	23	28,8	28,8	38,8
Secundaria incompleta	25	31,3	31,3	70,0
Secundaria completa	16	20,0	20,0	90,0
Superior incompleta	5	6,3	6,3	96,3
Superior completa	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

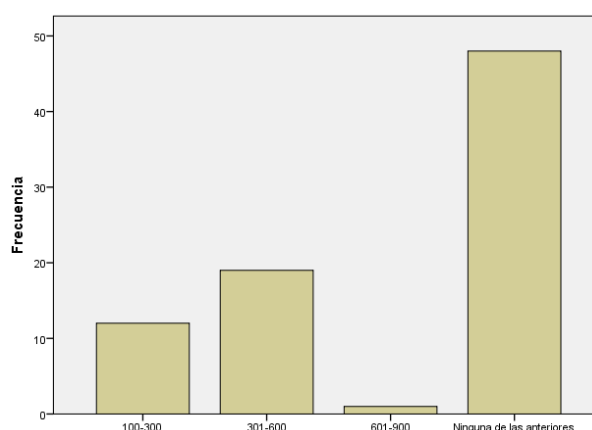
Gráfico N° 5

Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según actividad laboral que desempeñan. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 6: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según salario percibido por mes. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

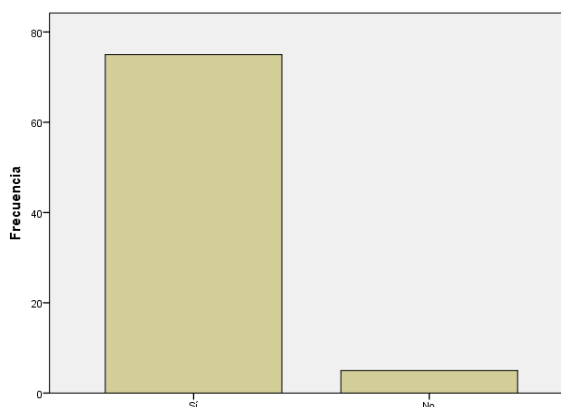
Tabla N° 7: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según estímulo recibido del personal de salud. Biblian 2017 – 2018.

Estímulo recibido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sí	40	50,0	50,0	50,0
No	40	50,0	50,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 8: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según información que reciben. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

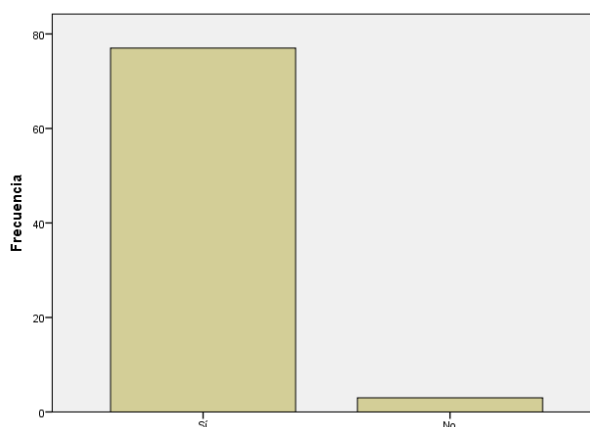
Tabla N° 9: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según frecuencia de la información recibida. Biblian 2017 – 2018

Frecuencia de la información		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	62	77,5	77,5	77,5
	Ocasionalmente	14	17,5	17,5	95,0
	Nunca	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

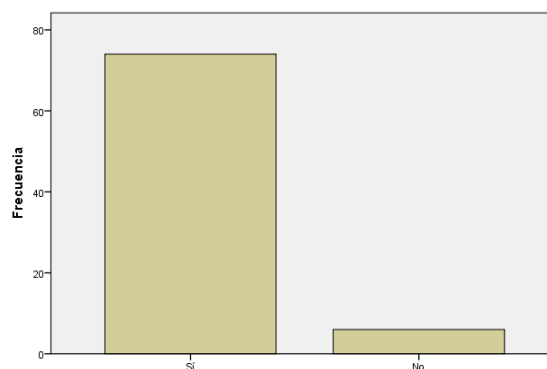
Grafico N° 10: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según motivación del personal. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista

Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 11: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según expectativas y accesibilidad del programa. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Tabla N° 12: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según el tipo de información del programa que reciben. Biblian 2017 – 2018.

Tipo de información		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	69	86,3	86,3	86,3
	No	11	13,8	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Tabla N° 13: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según experiencia anterior con el programa. Biblian 2017 – 2018.

Experiencia anterior con el programa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	45	56,3	56,3	56,3
	No	35	43,8	43,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Tabla N° 14: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según como ha sido la experiencia anterior con el programa. Biblian 2017 – 2018.

Nivel de satisfacción según experiencia anterior.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	45	56,3	56,3	56,3
	Regular	5	6,3	6,3	62,5
	Mala	1	1,3	1,3	63,8
	Ninguna de las anteriores	29	36,3	36,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Tabla N° 15: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según su conocimiento sobre el Programa de Control Prenatal. Biblian 2017 – 2018.

Conocimiento del programa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	75	93,8	93,8	93,8
	No	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Tabla N° 16: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación con las prácticas de autocuidado del embarazo. Biblian 2017 – 2018.

Prácticas de autocuidado	Nutrición	Ejercicio	Consumo de sustancias tóxicas	Vestimenta	Recreación	Total	Porcentaje
Si	22	15	1	14	10	62	77,5
No	2	8	1	5	2	18	22,5
Total	24	13	2	19	12	80	100

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

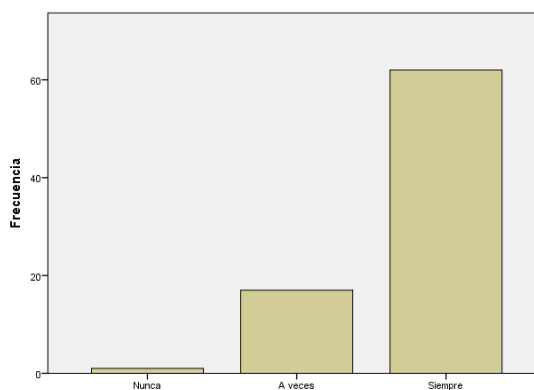
Tabla N° 17: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según la experiencia en relación con el programa. Biblian 2017 – 2018.

Experiencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Buena	75	93,8	93,8	93,8
Regular	4	5,0	5,0	98,8
Mala	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

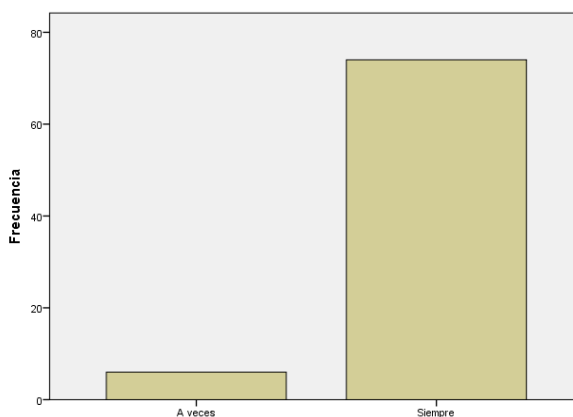
Gráfico N° 18

Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según si la tiene accesibilidad al programa de manera oportuna, eficiente. Biblian 2017 – 2018.



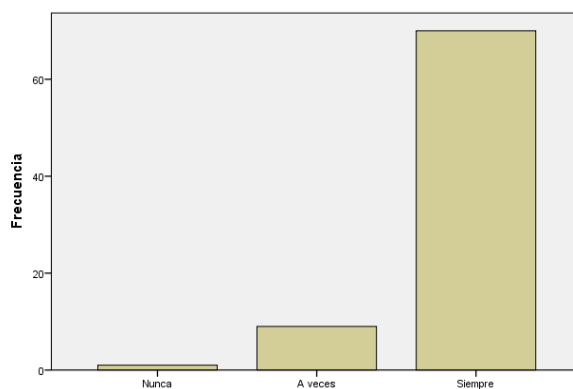
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 19: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación a la garantía de la continuidad de los controles. Biblian 2017 – 2018.



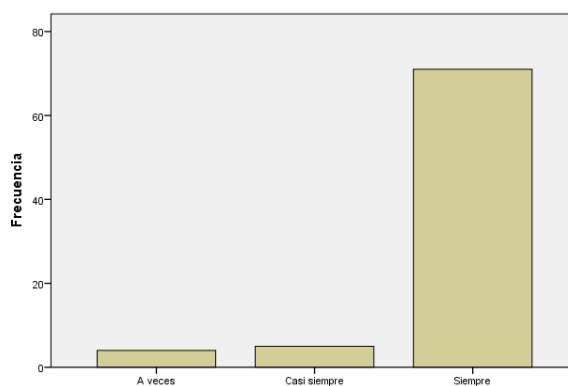
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 20: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación al tipo de atención que le brinda el personal. Biblian 2017 – 2018.



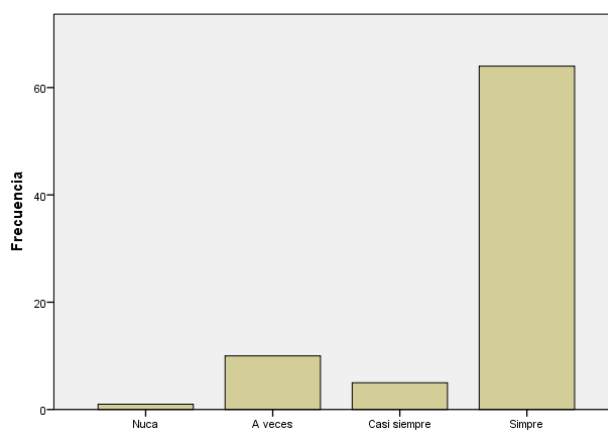
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 21: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según percepción del nivel de confianza y respeto recibido. Biblian 2017 – 2018.



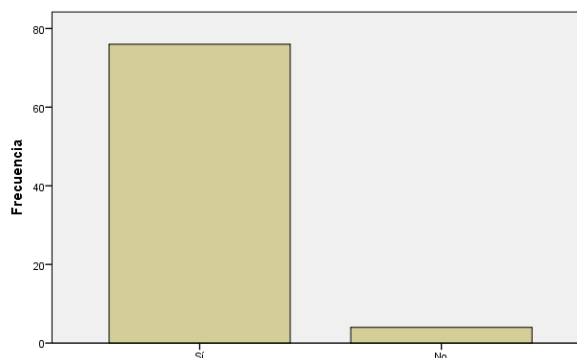
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 22: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según acceso a educación para la salud. Biblian 2017 – 2018.



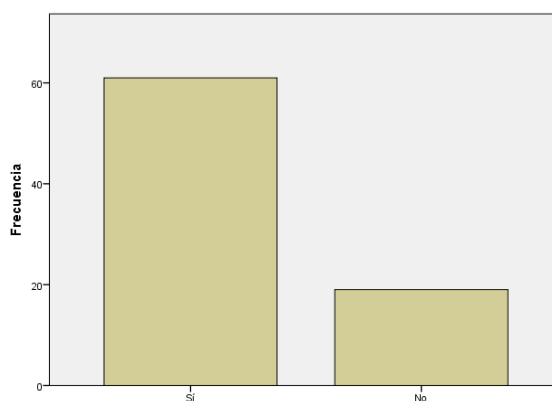
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 23: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según educación sobre interpretación del programa. Biblian 2017 – 2018.



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 24: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian según si realizan visitas domiciliarias .Biblian 2017 – 2018.



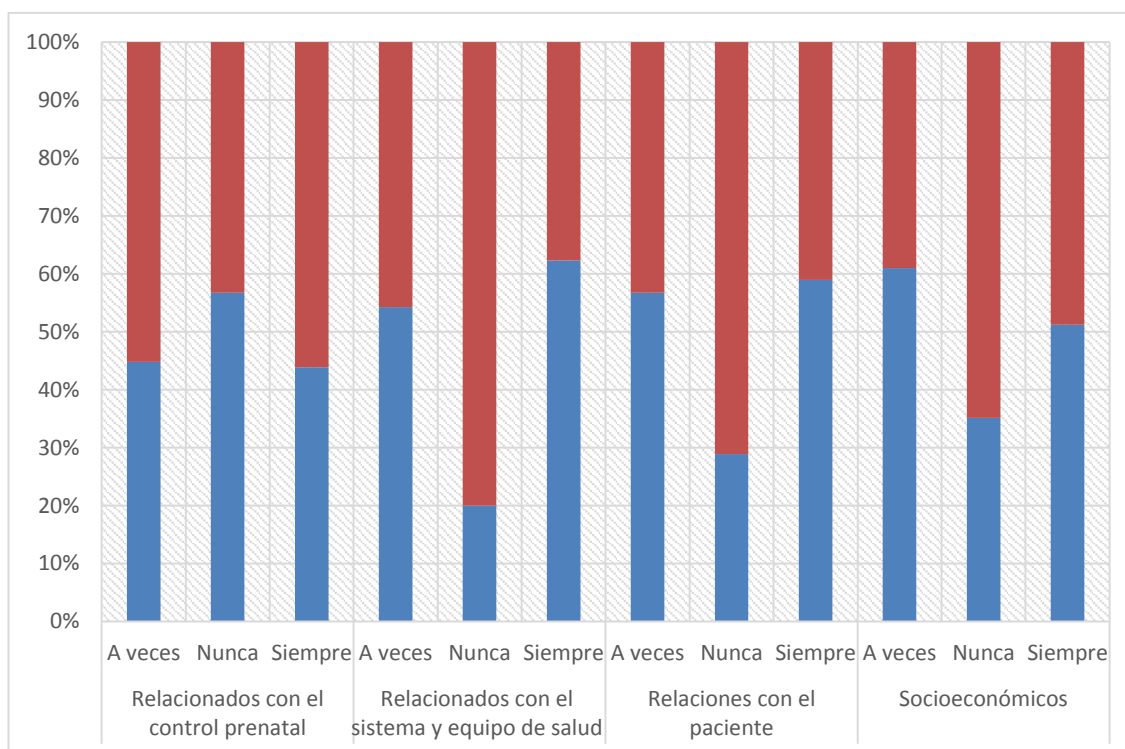
Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Tabla N° 17: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian en relación con las prácticas de autocuidado del embarazo. Biblian 2017 – 2018.

Satisfacción	Satisfacción de las necesidades	Tiempo de espera	Trato a la usuaria	Relación con los pacientes
Buena	92,5	82,5	95	95
Regular	6,3	12,5	3,8	3,8
Mala	1,3	5	1,3	1,3
Total	100	100	100	100

Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras

Gráfico N° 24: Clasificación de las embarazadas que acuden al de Centro de Salud Biblian con la adherencia del programa. Biblian 2017 – 2018



Fuente: Entrevista
Elaboración: Las autoras